

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
NECKER

ANNEE 1971

No

19

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'ETAT)

par

M. Jacques PEGUET

né le 21 septembre 1945 à PARIS 12

Ancien externe des hôpitaux de PARIS

— : — : — : — : — : — : — : — : — : — : —

Présentée et soutenue publiquement le ...

— 2 —

Etude des facteurs démographiques et
socio-économiques de l'hospitalisation des enfants
dans le service de pédiatrie générale du Docteur
GRENET à l'hôpital HEROLD PARIS 19

— 2 —

Président de thèse: M. le Professeur Agrégé

R. MANDE

1911

1911

1911

DOCTOR AT THE MEDICAL

(1911)

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

NECKER

ANNEE 1971

N°

T H E S E

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'ETAT)

par

M, Jacques PEGUET

né le 21 septembre 1945 à PARIS 12

Ancien externe des hôpitaux de PARIS

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Présentée et soutenue publiquement le ...

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Etude des facteurs démographiques et
socio-économiques de l'hospitalisation des enfants
dans le service de pédiatrie générale du Docteur
GRENET à l'hôpital HEROLD PARIS 19

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Président de thèse; M. le Professeur Agrégé

R. MANDE

N°

ANNÉE 1941

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'ÉTAT)

par

M. Jacques PEGUET

né le 21 septembre 1942 à PARIS 15

Ancien externe des hôpitaux de PARIS

Présentée et soutenue publiquement le ...



Étude des facteurs géographiques et

socio-économiques de l'hospitalisation des enfants

dans le service de pédiatrie générale du Docteur

CHARENT à l'hôpital HENRI PARROT PARIS 19

Président de thèse: M. le Professeur AGABRIEL

M. MAIRIE

à ma femme

à ma fille

avec toute mon affection.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556014_0027

à Monsieur le Professeur R. MANDE
Médecin de l'hôpital des enfants malades
Professeur de clinique à la Faculté de Médecine de
PARIS.

que nous remercions de nous avoir fait
l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

qu'il trouve ici l'expression de notre
respectueuse gratitude.

à Monsieur le Docteur P. GRENET
Chef de service à l'hôpital Hérolé,

qui nous a parrainé et nous a
ouvert les portes et archives de son service,
nous permettant de réaliser cette étude,

- qu'il veuille bien trouver ici
le témoignage de notre reconnaissance.

à Monsieur J. BASTIE

Professeur de la Faculté des lettres de NANTERRE,

à Monsieur le Docteur P. STRAUSS

Médecin de l'hôpital Bretonneau

qui nous ont inspiré pour le choix du
sujet de cette thèse,

Nous leur exprimons notre profonde
gratitude.

à Monsieur le Docteur J. BADOUAL

Chef de clinique assistant

à Monsieur le Docteur J.P. GALLET

Chef de clinique assistant

qui ont suivi avec beaucoup
d'intérêt la rédaction de cette thèse et
nous ont aidé de leurs conseils,

qu'ils veuillent bien accepter
nos remerciements.

à Monsieur le Docteur DIENSTAG

dont les conseils nous ont
été précieux,

le témoignage de notre
reconnaissance.

- à mes parents,

avec ma reconnaissance affectueuse,

- à mes beaux parents.

à nos maîtres dans les hôpitaux,

Monsieur le Professeur J.P. BINET

Monsieur le Docteur P. MARLAND

Monsieur le Professeur J. POULET

Monsieur le Professeur J.L. CHIGOT

Monsieur le Docteur P.GRENET

Monsieur le Professeur R. LAPLANE

Monsieur le Professeur G. HUAULT

Monsieur le Professeur S. TIEFFRY

Avec notre respectueuse gratitude pour
leur enseignement et leur exemple.

PLAN DE L'ETUDE.

Introduction: (page 4)

- Choix du sujet
- Sources d'information.

I. Le recrutement du service du Dr. GRENET. (page 8)

I) L'aire de recrutement. (page 13)

- a) Classification selon le domicile
 - Paris (carte n°1)
 - Banlieue (carte n°2)
 - Autres régions (n°3)
- b) Essai d'explication de la zone d'attraction comparée:
 - à l'équipement hospitalier (carte n°2)
 - aux moyens de transport (carte n°4)

2) Le mode de recrutement. (page 13)

Tableaux n° 1-2-3-

- a) Admission à la demande d'un médecin.

II. Etudes Statistiques. (page 19)

I) Caractères généraux de l'hospitalisation. (page 21)

- Age des enfants hospitalisés (tableau n°4)
- Durée du séjour à l'hôpital (tableau n°5)
- Placement secondaire (tableau n°6)
- Nationalité des enfants hospitalisés (tableau n°7)

.....

1

2) Caractères de l'hospitalisation en fonction
de la pathologie. (page 28)

- Etude des diagnostics (tableau n°8)
- Le diagnostic selon l'âge de l'enfant (tableau n°9)
- Durée du séjour à l'hôpital selon le diagnostic et l'âge de l'enfant. (tableaux n°10&11)
- Mode d'admission à l'hôpital selon le diagnostic. (tableau n°12)
- Placement secondaire selon le diagnostic.
(tableau n°13)

3) L'hospitalisation en fonction des facteurs
socio-économiques. (page 38)

- a) L'hospitalisation en fonction de l'habitat
 - Conditions d'habitat et nombre d'enfants par ménage. (tableaux n°14 & 14 bis).
 - Comparaison avec le recensement de 1968 de l'I.N.S.E.E. (sondage au 1/20) pour les 19 & 20 ème arrondissements de Paris et Drancy.
(tableaux n° 15, 16, 17 et bis)
- b) L'hospitalisation en fonction des catégories socio-professionnelles des chefs de famille.
 - Catégories socio-professionnelles des chefs de famille. (tableau n°18).
 - Catégories socio-professionnelles des mères.
(tableau n° 18 bis)
 - Diagnostic selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille. (tableau n° 19).
 - Nombre d'hospitalisations de l'enfant selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille. (tableau n°20).

; ;

2

- - Durée du séjour à l'hôpital, condition d'admission/et placement secondaire selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille.
(tableaux n° 21, 22, 23,).

4) Les enfants étrangers hospitalisés.(page 53)

- Diagnostic selon la nationalité. (tableau n°24).
Nationalité et âge des enfants hospitalisés.
(tableau n° 25).
- Nombre d'hospitalisations selon la nationalité.
(tableaux n° 26 & 26 bis).
- Nationalité et durée du séjour à l'hôpital.
(tableau n° 27).
- Mode d'admission selon la nationalité. (tabl.28)
- Placement selon la nationalité.
- Conditions d'habitat et nombre d'enfants
par ménage selon la nationalité.
(tableaux n° 29, 29, bis et 30).

III. Aspects et caractéristiques des quartiers de Paris et de certaines communes de banlieue habites par un grand nombre d'enfants hospitalisés. page 65).

I) Paris, Drancy et les communes limitrophes. (page 66)

- a) Paris 19 ème et une partie du 20 ème arrondissement. (carte n° 5)
- b) Drancy, Aubervilliers, la Courneuve, Bobigny
et une partie de Pantin et de Bondy.
(carte n° 6)

2) Montfermeil. (carte n° 7 - page 67)

- a) Milieu social des enfants hospitalisés.
(tableaux n° 31 et 31 bis).
- b) La cité des Bosquets.

Conclusion.(page 72)

Annexes page 73, Résumé page 79. Bibliographie page 81

INTRODUCTION.

Les progrès apportés au diagnostic et au traitement des maladies par de nombreuses découvertes récentes, tant sur le plan de l'exploration du malade que de la thérapeutique, ont fait de l'hôpital d'aujourd'hui, un centre de diagnostic et de soins hautement spécialisé et efficace, voire même un centre de recherches et de formation. Parallèlement, les possibilités de soins à domicile se sont développées grâce à l'extrême variété des médications mises à la disposition des praticiens, à la multiplication des infirmières, puéricultrices, aides familiales visitant le malade chez lui, ou donnant aux familles des conseils de soins et d'hygiène.

L'hôpital ne devrait donc plus être qu'un centre de soins regroupant des malades atteints d'affection exigeant des explorations fonctionnelles spécialisées, une surveillance continue ou des traitements urgents. Or depuis sa création et jusqu'à une date récente il a surtout été un centre d'accueil pour indigents. Chacun connaît les tristes et célèbres descriptions des salles de soins de l'Hôtel Dieu. Et aujourd'hui encore une bonne partie des malades est recrutée dans les couches les plus défavorisées de la population.

Un grand nombre de maladies recensées dans les services hospitaliers ne posent souvent aucun problème tant sur le plan du diagnostic que de la thérapeutique.

Par ailleurs, R.H. HAZEMANN et R.F. BRIDGMAN, relevaient en 1952 dans leur étude " Le nouvel inventaire de l'équipement hospitalier dans la région de Paris " un taux de fréquentation hospitalière de 6,07 % habitants dans les arrondissements de l'est parisien, alors qu'il n'était que 3,52 % dans ceux de l'ouest. Cette zone de forte fréquentation hospitalière se super-

posait à celle de logements surpeuplés et de faibles revenus: le facteur économique et social expliquait donc en grande partie ce taux élevé.

Cette constatation qui portait sur toutes les hospitalisations semble plus accentuée dans les hôpitaux d'enfants.

Dans bien des cas, l'hospitalisation des enfants n'est pas uniquement motivée par des nécessités thérapeutiques, mais par des difficultés à dispenser des soins efficaces dans un milieu familial défavorable.

Même pour des maladies somme toute bénignes, le médecin est conduit à tenir compte de l'insalubrité des locaux, de leur surpeuplement, du comportement des parents déchus, désunis, insensibles ou indifférents, ou simplement surmenés et pressés de réserver en premier l'essentiel de leur activité au travail qui assure leurs seules ressources. Dans de telles situations, il convient en premier lieu d'héberger l'enfant.

Encore ne faut-il pas négliger, d'une part l'anxiété paralysante de la mère qui redoute de ne pouvoir donner les meilleurs soins et accepte avec soulagement l'offre d'hospitalisation comme un soutien et un secours, ni d'autre part la crainte du médecin d'être appelé d'urgence, et de façon immotivée à n'importe quel moment.

Aussi le mode de recrutement d'un hôpital d'enfants apparaît-il sensiblement différent de celui d'un hôpital d'adultes. Ceci a été étudié fréquemment, soit pour une maladie ou un groupe social donnés, soit sur un échantillonnage plus grand, notamment par l'institut national de l'hygiène. Cet organisme a publié en 1961 une étude de M.P. STRAUSS portant sur "l'hospitalisation des enfants" dans les hôpitaux Hérold, Bretonneau, et Trousseau, étude dont les résultats ont été comparés à ceux obtenus dans plusieurs villes européennes.

Il paraît néanmoins intéressant d'étudier, 7 ans plus tard sur une courte période, et dans le cadre plus restreint d'un service hospitalier, la provenance géographique et le

milieu

socio-economique des enfants hospitalisés. Cette étude a été réalisée dans le service du Dr GRENET à l'hôpital Hérold.

Le choix d'un service de pédiatrie générale de taille moyenne "84 lits et 7 incubateurs pour prématurés" paraissait particulièrement intéressant du fait de la non sélection des malades et du recrutement circonscrit. D'autre part, l'hôpital Hérold est situé dans le 19 ème arrondissement de Paris, où le niveau socio-économique est modeste, et où subsiste encore de nombreux îlots d'immeubles vétustes malgré de récents efforts de rénovation. L'hôpital Hérold intéresse aussi toute la banlieue nord-est de Paris qui a connu ces dernières années un taux important d'expansion et où sont venus s'installer un grand nombre de travailleurs immigrés.

Ceci était de nature à donner une image assez précise des conditions d'hospitalisation des enfants dans le nord-est de Paris et sa banlieue.

Dans un premier temps, nous nous sommes attachés à délimiter l'aire de recrutement du service du Dr GRENET, puis nous avons essayé de préciser qu'elles étaient les conditions de vie des familles des enfants hospitalisés.

A cette fin nous avons consulté les dossiers des enfants entrés dans le service du Dr GRENET du 1er janvier au 30 juin 1968. Cette période comportant des mois d'hiver pendant lesquels les hospitalisations sont plus fréquentes, mais aussi des mois aux températures plus clémentes, l'ensemble nous a paru pouvoir donner des résultats approchant ceux d'une année entière. 717 dossiers ont été ainsi étudiés, dont 403 d'enfants hospitalisés au cours du premier trimestre, et 314 constitués au cours du second trimestre.

Nous avons pu ainsi relever un certain nombre de renseignements concernant, le séjour à l'hôpital, la situation familiale, la nationalité et les conditions de logement. L'étude des dossiers a ensuite été complétée par quelques enquêtes directes effectuées auprès des médecins traitants, qui ont bien voulu accepter de nous expliquer les raisons pour lesquelles

ils ont pris la décision d'hospitaliser tel ou tel enfant, et les conditions dans lesquelles ils exercent leur profession. Nous avons pu également recueillir des renseignements sur quelques ilôts d'habitation d'où provenait un certain nombre d'enfants hospitalisés.

PREMIERE PARTIE.

Le recrutement du service du Dr GRENET.

I) L'aire de recrutement.

- a) Classification selon le domicile
 - Paris (cart n° 1)
 - Banlieue (carte n° 2)
 - Autres régions (carte n°3)
- b) Essai d'explication de la zone d'attraction comparée :
 - à l'équipement hospitalier (carte n°2)
 - aux moyens de transport (carte n°4)

2) Le mode de recrutement

(tableaux n° 1, 2, 3,)

- a) Admission directe, à la demande des parents.
- b) Admission à la demande d'un médecin.

Le recrutement du service du Dr GRENET.

L'analyse des hospitalisations conduit à constater qu'elles dépendent plus spécialement et dans l'ordre :

- de l'aire géographique d'influence,
- de circonstances particulières (relations, notoriété, causes fortuites).
- des conditions d'admission.

I) L'aire de recrutement.

Avant toute chose, il convient de déterminer d'où viennent les enfants hospitalisés et d'établir l'aire d'influence du service étudié.

a) Classification selon le domicile.

L'hôpital Hérold étant situé dans le 19^e arrondissement et à la périphérie de Paris (à proximité de la porte de Pantin) le classement par domicile selon les 3 groupes suivant s'est imposé : Ont été considérés :

- Les enfants habitant Paris (227 Cas)
- Les enfants habitant la proche et lointaine banlieue parisienne (444 Cas).
- Les enfants habitant en dehors de la région parisienne (46 Cas).

Enfants habitant Paris : (carte n° 1).

Les petits parisiens hospitalisés dans le service viennent dans leur grande majorité du 19^e arrondissement (72 enfants) ou des arrondissements limitrophes (51 habitent le 20^e, et 24 le 11^e arrondissement).

C'est une zone de recrutement intense de l'hôpital, toutefois, il est intéressant de noter :

- d'une part, que 2 enfants proviennent du 17 et 18^e arrondissements,
- d'autre part, que 16 enfants sont originaires d'arrondissements éloignés tels que le 16^e (7 enfants), le 15^e

(4 enfants), et le 14 ème
(5enfants) et cela bien que
certains de ces arrondissements soient dotés d'hôpitaux d'enfants.

Malgré, ces quelques cas particuliers qu'il sera intéressant d'expliquer, on peut considérer que la zone d'attraction parisienne du service du Dr GRENET interesse l'est-nord-est de Paris laissant le sud dans la zone d'influence des hôpitaux Trousseau, Enfants Malades, Bicêtre ou Saint Vincent de Paul, et le nord dans celle de Bretonneau.

- Enfants habitant la banlieue de Paris : (carte n°2)

En banlieue parisienne, l'aire d'influence du service est encore mieux délimitée et intéresse surtout le département de Seine Saint Denis.)

3 axes peuvent être considérés :

- l'axe Aubervilliers - La Courneuve
- l'axe Bobigny - Drancy - Blanc-Mesnil
- l'axe Noisy le Sec - Bondy - Montfermeil,
moins affirmé et à caractère plus sporadique.

Il est à noter que peu d'enfants viennent des villes limitrophes de Paris.

Ceci s'explique facilement pour Saint Denis qui possède un hôpital avec un service de pédiatrie et dont certains enfants sont dirigés sur Bretonneau ou Hérold, hôpitaux les plus proches et à distance sensiblement égale.

Par contre, de telles circonstances n'existent pas pour le Pré-Saint-Gervais, les Lilas, Bagnolet qui paraissent beaucoup plus tributaires de l'hôpital Trousseau en raison de sa renommée, de la préférence des médecins, et du drainage des moyens de transport (Bagnolet).

A l'opposé, beaucoup d'enfants viennent de Montfermeil alors que très peu sont originaires des communes voisines. Ceci étonne d'autant plus que l'hôpital de Montfermeil comporte un service de pédiatrie.

Enfants habitant en dehors de la région parisienne.
(carte n°3)

Les malades hospitalisés habitant en dehors de la région parisienne sont relativement peu nombreux. La plupart viennent de départements proches, (Orne, Eure et Loir).

L'aire de recrutement du service du Dr GRENET paraît donc pouvoir se diviser de la façon suivante:

-Une première zone de recrutement dense comprenant le 19^e arrondissement et les arrondissements limitrophes, ainsi que certaines communes de la Seine-Saint-Denis.

-Une deuxième zone plus clairsemée comprenant les autres arrondissements de Paris, les communes du sud et de l'est de la Seine-Saint-Denis et toutes les autres villes d'où viennent des enfants hospitalisés.

b) Essai d'explication de la zone d'attraction.

-La première zone de recrutement dense se justifie facilement.

En ce qui concerne Paris, où les hôpitaux d'enfants sont nombreux, nous avons vu que les malades habitent pour la plupart non loin de l'hôpital. Dans la banlieue nord-est le recrutement ne peut s'expliquer uniquement par le voisinage. En effet, le département de Seine-Saint-Denis n'est pas dépourvu de service de pédiatrie; 4 fonctionnent à Saint-Denis, Aulnay-sous-bois, Villepinte et Montfermeil.

Si, peu d'enfants viennent d'Aulnay-sous-bois ou de Sevran, beaucoup sont originaires d'Aubervilliers, de Drancy, de Bondy, alors qu'ils auraient pu être dirigés sur les hôpitaux plus proches précédemment cités.

Sans doute est-ce dû, en premier lieu, au prestige, souvent mérité de l'hôpital parisien, mais aussi au drainage des moyens de transport.

Si toutes les villes de proche banlieue bénéficient d'excellentes liaisons ferroviaires avec Paris, elles n'en ont pas ou peu entre elles. Seules, les lignes d'autobus, aux arrêts plus fréquents et aux itinéraires plus souples, améliorent

leurs relations, bien que souvent, elles convergent vers les portes de Paris.

Ainsi, Romainville, Noisy-le-sec, Bondy sont très bien reliés à l'église de Pantin ou à la porte des Lilas (carte n°4) mais il existe peu de transversales.

Pour la zone de recrutement clairsemé, il faut chercher d'autres explications.

On constate que les enfants venant des 16° et 17° arrondissements, sont adressés à son service, soit par le Chef de service lui-même, soit par un médecin attaché du service, qui exercent tous deux en clientèle privée dans ces deux arrondissements.

D'autre part, 5 nouveaux nés de mères diabétiques originaires du 14° arrondissement, et venant de la maternité Notre-Dame de Bon-Secours, spécialisée dans les grossesses à haut risque, ont été adressés dans le service du Dr GRENET très au fait de ce problème.

Ce recrutement semble donc essentiellement dépendre du médecin consulté. C'est le cas pour tous les enfants venant de l'ouest et du sud de Paris, de la lointaine banlieue ou de la province.

Quant au recrutement de la banlieue nord-est, plusieurs explications peuvent être avancées:

- La présence d'un correspondant du service du Dr. GRENET.

- Le manque de place à l'hôpital local, ou son équipement insuffisant.

Si 4 services de pédiatrie existent en Seine-Saint-Denis ils comptent en effet un nombre de lits limité et ne peuvent satisfaire toute la population infantile des communes avoisinantes.

Peu d'enfants viennent de l'est de la Seine-Saint-Denis qui est déjà assez éloignée de Paris, et n'est desservie que par une ligne d'autobus (carte n°4). Les enfants sont à quelques exceptions près dirigés sur les hôpitaux locaux ou sur Trousseau.

Pourtant nous avons relevé que 29 enfants habitent Montfermeil: ceci fera l'objet d'une étude particulière; mais remarquons de suite que la plupart de ces enfants sont adressés par un pédiatre correspondant du service où il assure d'ailleurs une consultation.

2) Le mode de recrutement.

Un enfant peut être admis dans le service du Dr. GRANET, soit à la demande d'un médecin de ville, soit sur la seule décision de l'interne de garde lorsque les parents ont pris l'initiative de conduire l'enfant à l'hôpital.

Le mode d'admission est donc un élément important pour la définition de l'aire de recrutement.

Le tableau n°1 fait apparaître l'importance respective de ces modes d'admission. Dans la catégorie "sur la demande du médecin " seules ont été prises en considération les fiches - où figurait le nom du médecin traitant, -celles des enfants hospitalisés sur décision du médecin de la consultation externe de l'hôpital (service du Dr. HERRAULT) -Celles des enfants adressés dans le service du Dr. GRENET par les hôpitaux de banlieue ou de Paris.

a) Les admissions directes .

9% seulement des enfants ont été amenés à l'hôpital par leurs parents sans qu'un médecin ait été consulté au préalable. 64% d'entre eux habitent Paris et un seul habite la banlieue lointaine. Le mode d'admission directe est donc essentiellement lié à la proximité de l'hôpital, car, il ne semble guère aisé de venir de Drancy ou de Gonesse avec un enfant malade et présentant un tableau pathologique si alarmant que les parents préfèrent ne pas attendre la venue du médecin.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le pourcentage d'enfants admis directement à l'hôpital les dimanches et jours fériés, où seul le médecin de garde assure les urgences est infime et ne peut donner lieu à aucune conclusion.

Mais il ne faut pas oublier le prestige de l'hôpital, où

-TABLEAU I -

Mode d'admission à l'hôpital : 619 cas .

Lieu d'origine	Mode d'admission		
	sur demande du médecin	amenés par les parents	Totaux
- Paris	165	37	202
- Banlieue proche	332	18	350
-Banlieue plus lointaine (95-91-78-)	29	1	30
-Région et Etranger	37		37
Totaux	563	56	619

parfois l'enfant a déjà été soigné et guéri, et où il semble facile de revenir. Ainsi sur la totalité des enfants, ceux qui étaient admis directement représentaient :

- 6,70 % de ceux hospitalisés pour la première fois,
- 13 et 16 % de ceux hospitalisés pour la deuxième et la troisième fois,
- enfin 40 % en étaient déjà à leur quatrième hospitalisation. (cf. tableau et figure n° 2)

On remarque donc une certaine habitude dans l'hospitalisation.

Il eût été intéressant de savoir si ces enfants hospitalisés à plusieurs reprises, l'avaient été auparavant à l'hôpital Hérold, mais ce renseignement n'était précisé que très rarement dans les dossiers.

Il semble possible de justifier la plupart de ces admissions directes, par un manque d'information des parents ou par des motivations économiques.

Ainsi, sur 72 enfants du 19^e arrondissement, 15 ont été admis directement. Parmi ces derniers, 6 soit 40% sont étrangers, 3, soit 20% sont élevés uniquement par leur mère, et tous vivent dans des logements surpeuplés où la maladie d'un enfant pose toujours de graves problèmes. Le fait que les parents prennent eux-mêmes la décision de mener leur enfant à l'hôpital peut aussi s'expliquer, dans de nombreux cas par la crainte de voir l'hospitalisation, moins onéreuse dans l'immédiat, refusée par le médecin de ville. (cf. tableau n° 3)

b) Les admissions à la demande du médecin.

Les hospitalisations à la demande d'un médecin ont des causes et des origines diverses telles que :

- La proximité du cabinet du médecin traitant,
- Les activités en clientèle privée des médecins attachés au service.
- La recherche de l'intervention d'un spécialiste qui peut parfois être à l'origine d'un recrutement lointain.

TABEAU 2 -

Condition d'admission et nombre d'hospitalisations
par enfant : 605 cas .

Conditions d'admission	Hospitalisations successives						Totaux
	1ère	2ième	3ième	4ième	5ième	6ième	
-sur demande du médecin	435	87	21	6	1	2	552
-amenés par les parents	31	13	4	4		1	53
Totaux	466	100	25	10	1	3	605

TABLEAU 3 -

Conditions de logement des enfants du 19^e arrondissement
de Paris, admis directement à la demande des parents, dans
le service du Docteur GRENET : 15 cas .

Nombre d'habitants par logement	Nombre de pièces				
	1P.	2P.	3P.	4P.	5P.
2	2				
3					
4		2	1		
5	2				
6			1		
7					
8	1	1			
9 et plus		2	2		1
Totaux	5	5	4		1

-l'absence d'hôpital proche ou facilement accessible .

Toutefois, il n'y a pas de règle absolue et le cas de Montfermeil en est une preuve.

Les enfants peuvent enfin être adressés par d'autres hôpitaux n'ayant plus de lits disponibles, ou insuffisamment équipés. Ainsi des nouveaux nés prématurés viennent de la clinique Alexis-Carrel de Sarcelles et de la maison départementale de Nanterre (sur 6 enfants venant de Nanterre, 5 sont prématurés).

Il faut également noter les relations entre les médecins de divers hôpitaux ainsi que le recours peu fréquent au pédiatre. Sur 82 médecins dont les noms ont été retrouvés, 16 seulement exerçaient en tant que pédiatres dont 6 hors de la région parisienne.

Ces chiffres sont bien entendu trop peu importants pour étayer une conclusion; il faut pourtant constater que les enfants venant de province et pour lesquels on peut supposer des problèmes pathologiques graves, sont adressés à raison de 15% par des pédiatres.

Plus que le médecin de l'enfant, le pédiatre semble encore être le spécialiste à qui le praticien généraliste demande conseil pour des diagnostics ou des traitements difficiles.

DEUXIEME PARTIE

Etudes statistiques.

1)Caractères généraux de l'hospitalisation.

- Age des enfants hospitalisés (tableau n°4)
- Durée du séjour à l'hôpital (tableau n°5)
- Placement secondaire (tableau n°6)
- Nationalité des enfants hospitalisés
(tableau n°7)

2)Caractère de l'hospitalisation en fonction de la pathologie .

- Etude des diagnostics (tableau n°8)
- Le diagnostic selon l'âge de l'enfant
(tableau n°9)
- Durée du séjour à l'hôpital selon le diagnostic et l'âge de l'enfant.
(tableaux n° 10 et 11)
- Mode d'admission à l'hôpital selon le diagnostic. (tableau n° 12)
- Placement secondaire selon le diagnostic.
(tableau n° 13)

3)L'hospitalisation en fonction des facteurs socio-économiques .

- a)L'hospitalisation en fonction de l'habitat.
- Condition d'habitat et nombre d'enfant par ménage. (Tableau 14 et 14 bis).
- Comparaison avec le recensement de 1968 de l'INSEE (sondage au 1/20) pour le 19°

et 20ième arrondissements de Paris et Drancy

(tableaux n°15,16,17 et bis)

b.1'hospitalisation en fonction des catégories socio-professionnelles des chefs de famille.

-Catégories socio-professionnelles des chefs de famille(tableau n° 18).

-Catégories socio-professionnelles des mères.
(tableau n° 18 bis).

-Diagnostic selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille.

(tableau n° 19)

-Nombre d'hospitalisations de l'enfant selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille (tableau n° 20)

-Durée du séjour, condition d'admission,et placement secondaire selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille.

(tableaux n° 21,22,23).

4. Les enfants etrangers hospitalisés.

-Diagnostic selon la nationalité.(tableau n°24)

-Nationalité et âge des enfants hospitalisés.
(tableau n°25).

-Nombre d'hospitalisations selon la nationalité.
(tableaux n° 26 et 26 bis).

-Nationalité et durée de séjour à l'hôpital.
(tableau n° 27).

-Mode d'admission selon la nationalité.
(tableau n° 28).

-Placement secondaire selon la nationalité.

-Conditions d'habitat et nombre d'enfants par ménage selon la nationalité.

(tableaux n° 29,29bis et 30) .

Etudes statistiques.

I. Caractères généraux de l'hospitalisation.

-Age des enfants hospitalisés:(tableau numéro 4)

La répartition par tranches d'âge des enfants hospitalisés fait apparaître une forte proportion d'enfants de moins d'un an 311 cas sur 704, soit 44.08 %. Ce taux important peut s'expliquer de diverses façons:

-Il faut d'abord tenir compte de l'existence d'une salle de prématurés(7 incubateurs et 7 lits),répondant aux besoins de plusieurs maternités de Paris et de banlieue.On note à ce titre, pour une durée de 6 mois, 41 prématurés, soit 5.81 % des admissions.

-D'autre part, les affections respiratoires et digestives sont plus fréquentes dans les premiers mois de la vie.Bien qu'elles soient bénignes si le traitement et des règles alimentaires simples sont respectés, ces maladies provoquent chez les parents une anxiété dont l'importance n'est pas toujours en rapport avec la gravité de l'affection.La maladie du nourrisson a toujours quelque chose d'un peu mystérieux, tant ses manifestations sont différentes de celles des adultes.De plus une aggravation brutale et imprévisible est toujours à craindre,si on ne remarque certaines modifications dans son attitude et son aspect.

-Enfin la faible proportion de pédiatres et parfois l'insuffisante information des médecins généralistes en ce qui concerne la pathologie du nourrisson ,conduit à de fréquentes hospitalisations.

-En ce qui concerne les tranches d'âges de plus d'un an,on note une décroissance très rapide au fur et à mesure de l'âge. Ceci correspond certainement à une raréfaction de la pathologie avec l'âge, ou du moins de la pathologie qui "inquiète parents et médecins.L'hôpital de pédiatrie est avant tout un centre de soins pour enfants en bas âge.Notre statistique compte 550 enfants de moins de 5 ans,dont 311 de moins de 1 an,et 154 de plus de 5 ans.Le nombre de berceaux et d'incubateurs(63)est plus important que celui de lits pour grands enfants(28).

TABLEAU

4

Age des enfants hospitalisés
: 704 cas

Age	Nombre
Moins de	
3 mois	166
3 à 5 mois	37
6 à 11 mois	108
12 à 17 mois	47
18 à 23 mois	44
24 à 35 mois	50
3 à 5 ans	98
6 à 8 ans	46
9 ans et +	108
Total	704

-Durée de séjour à l'hôpital: (tableau ~~numéro 5~~ n° 5).

La durée moyenne d'hospitalisation est assez brève. Dans la majorité des cas (76.12%) les enfants séjournent moins de 15 jours, et dans une proportion encore très importante (34.58%) entre 5 et 9 jours. La vitesse de rotation est donc assez rapide.

Certains facteurs tendent à accélérer ce mouvement:

- l'efficacité des thérapeutiques,
- la bénignité d'un bon nombre de maladies,
- l'importance de la demande, variant selon la saison (403 entrants pendant le trimestre d'hiver, 314 au printemps),
- la crainte de contagion en milieu hospitalier; les diarrhées, otites contractées en salle, risquant de prolonger les séjours,

le désir d'éviter une longue séparation d'avec la mère;

D'autres facteurs et dans une bien moindre mesure, tendent à augmenter la durée du séjour:

- la gravité de la maladie exigeant des soins et un équipement particulier,
- l'attente d'examens complémentaires ou d'un placement,
- l'évolution trainante de certaines maladies bénignes (maladies de peau par exemple),
- enfin, on hésitera à rendre un enfant incomplètement guéri si le milieu familial est jugé défavorable.

-Placement secondaire: (tableau ~~numéro 6~~ n° 6)

Certains enfants sont placés dans des établissements à leur sortie de l'hôpital: 77 sur 717 soit 10.74 %.

Nous constatons aussi (tableau n° 6) que le pourcentage d'enfants placés augmente en fonction du nombre d'hospitalisations successives. 12.98% des enfants sont ainsi placés après leur première hospitalisation, et 30 % après leur troisième séjour à l'hôpital.

DUREE DE SEJOUR A L'HOPITAL/
746 hospitalisations

Durée	Nombre
60 jours et +	8
30 J. à 59 J.	39
20 J. à 29 J.	66
15 J. à 19 J.	65
10 J. à 14 J.	135
5 J. à 9 J.	258
0 J. à 4 J.	175
Total	746

Toutes les hospitalisations du 1er trimestre 1968
ont été prises en considération:
soit 746 entrées pour 717 enfants

TABLEAU 6

Nombre d'hospitalisations et placements
secondaires : 659 cas

	Nombre d'hospitalisations			
	Ière	2 ième	3ième	4 ième
Enfants placés	57	13	6	1
Enfants non placés	439	109	20	14
Totaux	496	122	26	15

Tout se passe comme si l'hôpital recevait les enfants malades jusqu'à ce qu'il apparaisse que le milieu familial ne peut leur assurer une croissance normale.

Les divers pourcentages indiqués confirment l'impression que l'hôpital d'enfants joue un rôle social important. En effet on peut dire que le placement a presque toujours une motivation d'ordre social ou psychologique, excepté dans le cas des encéphalopathies somme toutes assez rares, et surtout des prématurés.

Lorsque les conditions matérielles de la famille sont particulièrement défavorables, ou si la mère craint de ne pouvoir surmonter les difficultés d'élevage de son petit malade en raison des charges imposées par d'autres enfants, le placement social se trouve indiqué. Par contre, rendre à ses parents un prématuré de petit poids, est à notre avis une erreur médicale, le risque est considérable, le placement est donc ici une indication médicale impérative. Par convention, nous grouperons dans l'étude les deux types de placement: social, obligatoire.

Nationalité des enfants hospitalisés (tableau n° 7)

Sur 697 cas, 129 étrangers ont été dénombrés; soit 18.50%, dont 11.62% de nord-africains (plus de la moitié du total des étrangers).

Le fait que de nombreux immigrants soient venus s'installer dans le 19ième et le 20 ième arrondissements et dans la banlieue nord-est de Paris ne suffit pas à expliquer ce pourcentage important.

Ainsi dans la 19ième arrondissement: sur 65 enfants hospitalisés, 19 étaient étrangers, soit 29.23%, alors que le recensement de 1958 DE l'INSEE (sondage au 1/20) indique pour cet arrondissement 11.35% d'étrangers (2)

De même pour Drancy: sur 64 ENFANTS HOSPITALISÉS, 12 étaient étrangers soit 18.75%, alors que le même recensement donne 9.99% (2)

Là encore, le rôle d'accueil de l'hôpital d'enfants se trouve particulièrement confirmé.

2) Voir en annexe les chiffres donnés par l'INSEE.

TABLEAU 7

Nationalité des enfants hospitalisés
: 697 cas

Nationalité	Nombre
Français	568
Algériens	60
Marocains	7
Tunisiens	14
Espagnols	14
Portugais	13
Italiens	11
Yougoslaves	2
Divers	8
Total	697

Il est certain que cette population étrangère est souvent placée dans des condition de vie misérable et reste souvent ignorante des règles de prophylaxie élémentaires

2. Caractères de l'hospitalisation en fonction de la pathologie.

Pour donner une image assez précise de l'hospitalisation, l'étude de la pathologie hospitalière est indispensable. Le diagnostic d'entrée à l'hôpital est parfois différent de celui formulé lors de la sortie de l'enfant. En effet, outre les possibilités d'évolution de la maladie, le praticien ayant demandé l'hospitalisation possède rarement les examens nécessaires pour un diagnostic exact.

Il a donc été seulement tenu compte du diagnostic à la sortie de la première hospitalisation, au cours du premier semestre de 1968.

-Etude des diagnostics. (Tableau n° 8)

Par mesure de simplification, les affections ont été classées selon 3 rubriques à l'image de M. P. STRAUSS:

A-La pathologie respiratoire comprenant: les affections pulmonaires, bronchiques, et de la sphère O.R.L.

B-La pathologie digestive (diarrhées, deshydratations; vomissements)

C-Les autres affections, comprenant notamment les maladies infectieuses, les prématurés, les malformations etc..

Pour chacun de ces groupes, nous avons enregistré les résultats suivants:

A- 187 cas	soit 21.22 %
B- 113 cas	soit 12.76 %
C- 585 cas	soit 66.12 %

Il est important de souligner que plusieurs diagnostics de sortie (2, 3, voire 4) ont été notés pour 90 enfants. Il ne faut donc pas s'étonner, si le nombre de diagnostics est supérieur à celui des enfants hospitalisés.

Ainsi, dans certains cas, quelques catégories se trouvent arbitrairement augmentées, deux diagnostics étant liés au cours de l'évolution de la maladie. Ceci est valable en particulier pour les

TABLEAU 8

Diagnostic des maladies des enfants hospitalisés: 885 cas
(90 enfants hospitalisés présentent 2 ou 3 affections associées)

<u>GROUPE A</u>		Affections O.R.L.	114
Total	187	Broncho-pneumonies bronchites	73
<u>GROUPE B</u>		Diarrhées	53
		DESHYDRATATIONS	36
Total	113	Vomissements	24
<u>GROUPE C</u>		Convulsions	50
		Maladies infectieuses	29
Total	585	Primo-infections tuberculeuses	4
		Méningites	19
		Rachitisme	8
		Anémie hypochrome	18
		HYPOTROPHIE	17
		Malformations	16
		Prématurité	41
		Pathologie néonatale	24
		Maladies de peau	14
		Observation	38
		Intoxications	12
		Diabète	17
		Infection urinaire	41
		Psychiatrie	26
		Rhumatologie	22
		Divers autres	189
Totaux		885	885

convulsions, souvent associées aux deshydratations et qui surviennent en fait, lors de leur évolution, les diarrhées et les vomissements qui peuvent être liés aux infections, urinaires ou de la sphère O.R.L., les anémies hypochromes fréquemment associées aux hypotrophies. Dans d'autres cas les diagnostics doubles sont totalement indépendants.

-Le diagnostic selon l'âge de l'enfant. (Tableau 9)

Pour le tableau N° 9 et les suivants, seuls les diagnostics uniques ont été pris en considération, les diagnostics multiples étant ainsi volontairement éliminés afin de pouvoir comparer plus directement les résultats avec les autres données.

La pathologie du nourrisson apparaît bien différente de celle de l'enfant plus âgé. On remarque:

- d'une part que les enfants sont, dans leurs premiers mois, plus sensibles aux affections digestives, puis aux affections respiratoires,

- d'autre part, que les vomissements paraissent être une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation, jusqu'à l'âge de 3 mois,

- enfin que les diarrhées et les deshydratations restent importantes jusqu'à l'âge de 12 mois, et disparaissent ensuite progressivement (la deshydratation est souvent imputable à l'ignorance de la mère qui n'a pas su appeler le médecin dès l'apparition de la diarrhée ou du vomissement, ou n'a pas suivi le traitement indiqué).

Les affections respiratoires et de la sphère O.R.L. apparaissent plus tard (à partir de 3 mois) et demeurent d'importance constante jusque vers la huitième année.

-Durée de séjour à l'hôpital selon le diagnostic et l'âge de l'enfant. (tableaux N° 10 et 11).

Selon le diagnostic (Tableau n° 10)

Nous avons montré précédemment quelles sont les diverses raisons qui influent sur la durée d'hospitalisation. La plus importante étant bien entendu, la nature de la maladie.

TABLEAU 9

Diagnostic des maladies selon l'âge de l'enfant hospitalisé: 603 cas

Nature de l'affection	Age en mois						Age en ans			Totaux
	0 à 2 M	3 à 5 M	6 à 11 M	12 à 17 M	18 à 23 M	24 à 35 M	3 à 5 A	6 à 8 A	9 à 15 A	
Affections O.R.L.	I	7	I3	9	6	10	I7	9	6	78
Broncho-pneumonies										
bronchites	8	6	I6	3	5	3	I6		2	59
Diarrhées	9	5	I2	3	I		I			31
Deshydratations	II	7	I2	2						32
Convulsions	4	I	3	6	4	5	3	2	4	32
Vomissements	I6		2		I			I		20
Maladies infectieuses	4	2		3	I	6	5	2	9	32
Primo-infection tuberculeuse				I			2	I		4
Méningites	2	2	I	I		2	4	3		15
Rachitisme		I	I	2						4
Anémie Hypochrome			I		2					3
Hypotrophie			4				I		3	8
Malformations	8	I	I				2	I	3	16
Prématurité	36									36
Pathologie néonatale	2I					2				23
Maladies de peau	3	2	I				2	I		9
Observation	2	I	7	I	2	2	7	4	I3	39
Intoxications					2	I	2		I	6
Diabète						I	I	I	I2	15
Infection urinaire	4		4	I	I	2	I	3	2	18
Psychiatrie			3		I	4	5	I	I8	32
Rhumatologie			I	I	I	2	3		8	16
Divers autres	II	2	I3	I	4	2	7	9	26	75
Totaux	I40	37	95	34	31	42	79	38	107	603

Il est donc utile de déterminer quelle est la durée moyenne du séjour pour chaque maladie.

La durée d'hospitalisation la plus fréquente est de 5 à 9 jours pour les affections des sphères pulmonaires, O.R.L. digestives, les convulsions et les maladies infectieuses.

Celle des prématurés est légèrement plus longue et se situe souvent entre 10 et 29 jours; leur séjour étant maintenu jusqu'à ce qu'ils atteignent un poids suffisant. Il ne faut pas s'étonner du nombre important de prématurés restant moins de 4 jours(II) en raison des décès précoces.

On constate de même un séjour assez long pour les enfants atteints de troubles psychologiques ou de retards mentaux(10 sur 23 restent plus de 10 jours), il faut en effet observer le comportement de ces enfants avant de porter un jugement sur eux.

Au contraire les enfants mis en observation, notamment pour traumatisme crânien ou intoxication séjournent peu de temps, souvent 24 à 48 heures(60.02 % restent moins de 4 jours)

Enfin les petits diabétiques, qui viennent fréquemment pour une simple équilibration de leur traitement restent très peu dans le service(64.28 % restent moins de 4 jours), alors que ceux admis pour complication(coma diabétique)demeurent parfois très longtemps.

.Selon l'âge. (tableau n° II)

Les enfants de 0 à 12 mois sont parfois hospitalisés assez longtemps(19.87% restent plus de 20 jours), avec bien sûr, un maximum entre 5 et 9 jours.

Ceci est particulièrement sensible pour les enfants de moins de 3 mois. Il faut voir là l'influence des prématurés qui ont un temps de séjour relativement long.

AU-dessus de 1 an, les hospitalisations sont légèrement plus courtes. Le plus grand nombre se situe entre 5 et 9 jours et la tranche de 10 à 14 jours devient moins importante que celle de 0 à 4 jours, alors que c'est le contraire pour les enfants de moins de 1 an.

TABLEAU 10

Durée de séjour à l'hôpital selon le diagnostic : 577 cas.

Nature de l'affection	Durée de séjour exprimée en jours							
	de 0 à 4	de 5 à 9	de 10 à 14	de 15 à 19	de 20 à 29	de 30 à 59	de 60 +	Totaux
Affections O.R.L.	18	35	11	1	2			67
Broncho-pneumonies								
bronchites	13	38	9	7	3	1		61
Diarrhées	7	10	5	4				26
DESHYDRATATIONS	4	19	2	1	4			30
Vomissements	2	6	4	3				15
Convulsions	10	16	2	1	1	1		31
Maladies infectieuses	7	14	7	2	1	1		32
Primo-infection tuberculeuse				3	1			4
Méningites	5	3	4	4				16
Rachitisme	1	1	1				1	4
Anémie hypochrome	1		1			1		3
HYPOTROPHIE	1	2	1		4			8
Malformations	4	4	4	2	1			15
Prématurité	11		10	3	11	5		40
Pathologie néonatale	3	8	2	1	2			16
Maladies de peau	5		4	1	1			11
Observation	23	11	2	1	1			38
Intoxications	5		1	1		1		8
Diabète	9			1	1	3		14
Infection urinaire	3	8	2	1	2			16
Psychiatrie	5	4	8	2	2	2		23
Rhumatologie	5	5	3	2		2		17
Divers autres	13	27	10	9	12	6	5	82
Totaux	145	211	93	50	49	23	6	577

TABLEAU II

Durée de séjour à l'hôpital selon l'âge de l'enfant : 685 Cas

Age de l'enfant	Durée de séjour exprimée en jours							Totaux
	0 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 50	60 et +	
jusqu'à 2 mois	29	44	36	14	28	14	I	166
de 3 à 5 mois	9	13	9	3	I	I	I	37
de 6 à 11 mois	13	48	21	9	13	5		109
de 12 à 17 MOIS	15	12	13	4	I			45
18 à 23 mois	7	14	9	5	I	3		39
24 à 35 mois	15	20	10	2	I	2		50
de 3 à 5 ans	22	35	14	6	8	2	I	88
de 6 à 8 ans	17	16	5	6	2	I		47
de 9 ans et plus	32	33	15	11	7	5	I	104
Totaux	159	235	132	60	62	33	4	685

-Mode d'admission à l'hôpital selon le diagnostic
(tableau n° I2)

Nous avons vu précédemment que 9% des enfants hospitalisés étaient menés directement par leurs parents. Il serait tout à fait logique de compter parmi ces admissions, des enfants présentant des états pathologiques aigus, provoquant chez les parents un tel état d'anxiété, qu'ils préfèrent ne pas attendre la venue du médecin traitant, et s'adressent directement à l'hôpital.

En fait, on constate que la majorité des enfants admis sans lettre de médecin sont atteints de maladies généralement bénignes ne nécessitant pas l'hospitalisation. Ainsi, 36.36% des enfants amenés directement à l'hôpital par leurs parents présentent des affections de la sphère O.R.L. (angines, rhino-pharyngites, et 18.18 % des bronchites).

-Placement secondaire selon le diagnostic. (tableau n° I3)

Sur le nombre total de cas étudiés, 8.2% des enfants sont placés après leur hospitalisation. Il semble que 23 % d'entre-eux le soient pour des raisons sociales et non pour des difficultés d'élevage ou pour parfaire un traitement.

Tel est le cas de placements d'enfants hospitalisés pour des maladies demandant des soins ou une surveillance particulière qui pourraient fort bien être assurés à domicile si les conditions socio-économiques et familiales étaient correctes: affections rhinopharyngées, bronchites, déshydratations, maladies infectieuses, hypotrophies et maladies de peau.

37.28 % des malades placés sont des prématurés, encore fragiles, ou posant des problèmes d'élevage, et que l'on confie à une pouponnière.

Il faut préciser que ces placements n'ont pas toujours pour unique raison des problèmes de croissance ou de poids. Il s répondent également aux sollicitations des parents anxieux ou incapables d'assimiler les conseils qui leur sont donnés pour leurs enfants.

TABLEAU 12

Mode d'admission à l'hôpital selon le diagnostic: 603 cas

NATURE de l'affection	Mode d'admission		
	à la demande du médecin	amenés par les parents	Totaux
Affections O.R.L.	46	16	62
Broncho-pneumonies			
bronchites	47	8	55
Diarrhées	25	3	28
Deshydratations	25		25
Vomissements	20		20
Convulsions	27	1	28
Maladies infectieuses	22	3	25
Primo-infection			
tuberculeuse	2		2
Méningites	12	1	13
Rachitisme	4		4
Anémie hypochrome	4		4
Hypotrophie	7	1	8
Malformations	16		16
Prématurité	28		28
Pathologie néonatale	21		21
Maladies de peau	93	1	94
Observation	28	4	32
Intoxications	4	2	6
Diabète	11	1	12
Infection urinaire	14		14
Psychiatrie	26		26
Rhumatologie	17		17
Divers autres	60	3	63
Totaux	559	44	603

TABLEAU 13

Placement des enfants selon les
diagnostics : 59 cas .

Nature de l'affection	Nombre d'enfants placés
Affections O.R.L.	5
Broncho-pneumonie	
bronchites	2
Déshydratations	3
Vomissements	7
Convulsions	1
Maladies infectieuses	1
Primo-infection	
-Tuberculose	1
Prématurité	22
Pathologie néonatale	4
Maladie de peau	2
diabète	2
Infection urinaire	1
Psychiatrie	1
Rhumatologie	3
Divers autres	4
Total	59

Les nourissons du service du Dr.GRENET sont dirigés sur la pouponnière Paul Parquet à Neuilly sur Seine, qui reçoit les enfants de premier âge, soit sur celle de la S.N.C.F. à Nogent sur Marne, qui accueille les enfants jusqu'à neuf mois. Les enfants plus âgés sont reçus par les centres de Brévannes, San Salvador La Roche Guyon ou Hendaye.

3) L'hospitalisation en fonction des facteurs socio-économiques.

L'analyse précédente conduit à constater que divers états pathologiques, ainsi que le placement des enfants sont souvent en relation directe avec les conditions de vie de leur famille. L'étude des conditions socio-économiques des familles s'imposait donc.

Plus que les revenus toujours difficiles à apprécier, plus que le niveau culturel de la famille, le logement et le nombre de personnes qui l'habitent paraissent constituer des causes prépondérantes d'hospitalisation.

En effet, la maladie d'un enfant peut être à l'origine de graves problèmes dans un logement exigu et surpeuplé, où l'isolement est difficile et les risques de contagion très grands, aussi médecins et parents sont-ils conduits à choisir l'hospitalisation.

A) L'hospitalisation en fonction de l'habitat.

-Condition d'habitat et nombre d'enfants par ménage.

(tableaux 14 et 10)

Le tableau n° 14 détermine le nombre d'habitants par pièce et souligne le surpeuplement de certains logements.

Le classement de L'INSEE n'a pu être adopté puisque si nous connaissons le nombre d'enfants par famille, nous ignorons leur âge et leur sexe. (3)

Le taux de surpeuplement admis dans l'atlas de Paris, (0,95 personne par pièce) paraît également trop faible en fonction des constatations.

Aussi a-t-il été estimé qu'il y a surpeuplement si le

(3) Voir en annexe la norme d'occupation des logements de l'INSEE.

logement ne comporte pas au moins 3 pièces pour 4 personnes, dont une pour les parents, une pour deux enfants, et une salle de séjour. Néanmoins, s'agissant en majorité de famille comptant des enfants jeunes, un logement de 2 pièces pour 3 personnes n'a pas été considéré comme surpeuplé.

Dans l'étude, les enfants placés ont été compris dans le dénombrement de la famille, de même que les grands-parents hébergés. Les familles qui au contraire résidaient chez les grands-parents, ont été considérées comme disposant de logement comprenant le nombre de pièces réellement mis à leur disposition.

La majorité des enfants hospitalisés (56,74 %) vivent dans des logements surpeuplés ou défectueux. Ce chiffre est éloquent, et prend encore plus d'importance lorsqu'on remarque qu'il comprend 26,8 % d'enfants appartenant à des familles nombreuses de plus de 3 enfants.

-Comparaison avec le recensement de 1968 de l'INSEE (sondage au 1/20) pour les 19° et 20° arrondissements de Paris et Drancy. (tableau n° 15, 16 17 et bis).

Dans le 19° et 20° arrondissement, d'où proviennent respectivement 72 et 56 malades, le pourcentage d'enfants vivant dans des logements surpeuplés est de 58,82% et de 73,91%. Dans ces pourcentages, les familles nombreuses (plus de trois enfants) participent pour 24,62 % dans le 19° arrondissement et 31,58 % dans le 20°.

Le sondage au 1/20 de l'INSEE (1968) indique 19,96% et 12,86 % de logements surpeuplés dans ces mêmes arrondissements. (4)

A Drancy où habitent 65 enfants hospitalisés et où la construction récente de nombreuses cités H B M ou H L M devrait rendre les difficultés de logement moins sévères, le pourcentage de logements surpeuplés reste élevé : 52,63 % .

Les résultats de l'INSEE sont de 12;14 %. (4)

L'importance des familles nombreuses est là encore de l'ordre de 30,09 % .

(4) Voir en annexe les résultats du sondage au 1/20 - INSEE recensement 1968 .

TABLEAU 14 -

Conditions d'habitat : 504 cas .

Nombre d'habitants	Nombre de pièces						Baraque- ments	Totaux
	1	2	3	4	5	6		
2	2	1	2					5
3	52	61	36	10	3		2	164
4	23	40	30	15	5	1	2	116
5	12	22	30	15	3	1	8	91
6	8	3	6	14	2	1	3	37
7	3	10	3	11	9	2		38
8	1	6	4	7	3	1		22
9 et plus		5	5	7	13	1		31
Totaux	101	148	116	79	38	7	15	504

TABLEAU 14 bis -

Nombre d'enfant par ménage : 645 cas .

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	7	8 et +	Total
Nombre de ménages	214	161	97	53	44	32	11	53	645

TABLEAU 15 -

Condition d'habitat des enfants hospitalisés
du 19^e arrondissement : 72 cas dont 53 ventilés.

Nombre d'habitants	Nombre de pièces					Totaux
	1	2	3	4	5	
2						
3	6	10	4		1	21
4	4	5	1	2		12
5	2	1	1	3		7
6						
7	1	3	2		1	7
8		2				2
9 et plus		1	3			4
Totaux	15	22	11	5	2	53

TABLEAU 15 bis -

Nombre d'enfants par ménage : 72 cas dont 65 ventilés.

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	7	8 et plus	Total
Nombre de ménages	26	15	8	4	1	4	3	4	65

TABLEAU 16 -

Condition d'habitat des enfants hospitalisés
du 20^e Arrondissement : 56 cas dont 47 ventilés .

Nombre d'habitants	Nombre de pièces					Totaux
	1	2	3	4	5	
2	1					
3	4	8	2			14
4	2	4	1	1		8
5	2	6	4			12
6	3	3	1			7
7		1				1
8		1				1
9 et plus		1		1	1	3
Totaux	12	24	8	2	1	47

TABLEAU 16 bis

Nombre d'enfants par ménage : 56 cas dont 50 ventilés.

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	7	8 et +	Total
Nombre de ménages	26	15	8	4	1	4	3	4	65

TABLEAU 17

Condition d' habitat des enfants hospitalisés
de DRANCY : 64 cas dont 38 ventilés.

Nombre d'habitants	Nombre de pièces					Totaux
	1	2	3	4	5	
2		1				1
3	4	5	6	3		18
4		2	1	1		4
5	1	2	1	1		5
6				1		1
7			1	1		2
8		1			1	2
9 et plus			1	1	3	5
Totaux	5	11	10	8	4	38

TABLEAU 17 bis

Nombre d'enfants par ménage 64 cas dont 53 ventilés.

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	7	8 et +	Total
Nombre de ménages	23	8	6	2	3	3	2	6	53

Ceci confirme notre impression que l'hospitalisation d'un enfant dépend pour beaucoup des conditions de vie, de l'exiguïté du logement, et des surcharges de travail imposées à la mère de famille.

b) L'hospitalisation en fonction des catégories socio-professionnelles des chefs de famille .

Certes si les conditions de logement de la famille situent à peu près son niveau social, cette notion reste insuffisante et ne donne qu'une idée très faible de ses revenus et de son niveau culturel.

Les catégories socio-professionnelles expriment sous un aspect concis, mais de façon explicite et généralement admise ce niveau social. (5)

-Catégories socio-professionnelles des chefs de famille.

-Catégories socio-professionnelles des mères.

(tableaux 18 et 18 bis)

Le trait dominant du tableau n° 18 est le fort pourcentage de la catégorie 6; élément ouvrier, qui atteint 52,48% pour l'ensemble. Ceci est encore plus accentué pour la proche banlieue, qui comprend surtout des enfants habitant la Seine-Saint-Denis: 62,31 %. Le pourcentage d'ouvrier est au contraire légèrement plus faible pour Paris : 42,85 % .

Cette étude intéresse donc une majorité des enfants de familles modestes.

En ce qui concerne le travail de la mère, les résultats de l'enquête ne font pas apparaître une grande proportion de femmes ayant une activité salariée; la proche banlieue enregistre pourtant le pourcentage le plus élevé, 28,23 % contre 24,22 % à Paris. (tableau n° 18 bis) .

(5) Voir annexe , la classification des catégories socio-professionnelles de l' INSEE .

TABLERAU 18

Catégorie socio-professionnelle du (5)

Chef de famille : 585 cas .

Origine	Catégories socio-professionnelles									Totaux
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
-Paris		22	17	22	27	81	20	1	6	196
-Banlieue proche		22	17	27	38	202	8	8	2	324
-Banlieue lointaine (91-95-78-)	1	4	5	9		9	1			29
-Province et Etranger		6	4	3	4	15	2	2		36
Totaux	1	54	43	61	69	307	31	11	8	585
Pourcentages	0, 17	9, 23	7, 35	10, 42	11, 79	52, 48	5, 29	1, 88	1, 36	

(5) Voir en annexe la classification des catégories socio-professionnelles de l' INSEE .

TABLEAU 18 bis

Catégorie socio-professionnelle de la mère: 187 cas.

Catégorie socio-profes- sionnelle	Mère mariée	Mère célibataire
1	1	
2	10	
3	7	
4	16	1
5	78	3
6	25	4
7	36	4
8		
9	2	
Totaux	175	12

Paris	55
Proche banlieue	114
Banlieue plus	
lointaine	9
Province	12

187

-Diagnostic selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille. (Tableau n° 19)

La catégorie 6 (ouvriers) mérite quelques remarques particulières, puisqu'elle apparaît comme étant de loin la plus importante: 254 cas sur 477 soit 59.35 %.

Les affections qui la touchent plus spécialement sont pour la plupart bénignes ou liées de toute évidence à un niveau socio-économique faible. Cela apparaît nettement pour les affections O.R.L. et bronchiques: 81 cas sur 120 soit 67.50 % . Par contre et bien que les pourcentages soient supérieurs à 70 % , il est difficile de tirer des conclusions en ce qui concerne notamment le rachitisme , l'hypotrophie, la primo-infection tuberculeuse, maladies fréquentes dans les milieux défavorisés dont l'échantillonnage est insuffisant.

On note également, un nombre d'enfants d'ouvriers hospitalisés pour des observations d'ordre psychiatrique, 17 cas sur 29 soit 65.55 %. Cette proportion importante ne peut être guère expliquée que par une éducation souvent empirique et une cohésion plus ou moins grande des foyers.

-Nombre d'hospitalisation de l'enfant selon la catégorie socio-professionnelle (tableau n° 20)

Il est caractéristique que les enfants d'ouvriers représentent 50.35 % des premières hospitalisations, 55.55 % des secondes , et 64.28 % des troisièmes.

-Durée de séjour à l'hôpital, condition d'admission et placement secondaire selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille (tableau N° 21. et tableaux 22 et 23)

La durée d'hospitalisation varie peu selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille (tableau 21) . Les enfants d'ouvriers représentent à peu près 50 % du total dans toutes les tranches déterminées.

Il en est sensiblement de même pour les conditions d'admission (tableau n° 22)

TABLEAU 19

Diagnostic selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille
: 477 cas

Nature des affections	Catégories socio-professionnelles (5)									Totaux
	I	2	3	4	5	6	7	8	9	
affections O.R.L.		4	3	2	6	46	4	I	I	67
broncho-pneumonies										
bronchites		4	3	3	4	35	3		I	53
diarrhées		2	I	4	5	I3	2	I	I	29
déshydratations		2	I	6	2	I6	2			29
émissions				3	4	7				I4
convulsions		I	2	4	3	I6	2			28
maladies infectieuses		4	2	5	3	I2	I			27
primaire-infection										
tuberculeuse					I	3				4
méningites		3		2	I	7				I3
rachitisme						3	I			4
anémie hypochrome		I				I	I			3
hypotrophie			I		I	5				7
malformations		3	2	I	2	2		I		II
prématurité			2	2	5	I0		I		20
pathologie néonatale		I	2	2	I	4	I		I	I2
maladie de peau						6	3	2		II
observation		7	3	4	3	4				2I
intoxications							I			I
diabète	I	2	2		I	3	I			I0
infection urinaire		2	I		I	6		I	2	I3
psychiatrie		2	3	2	2	I9			I	29
rhumatologie		4		3	I	I0		I		I9
divers autres		2	6	7	I2	26	6	2	I	62
Totaux	I	44	34	50	48	254	28	I0	8	487

5; En annexe la classification des catégories socio-professionnelles de l'INSEE

TABLEAU 20

Nombre d'hospitalisations de l'enfant selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille: 586 cas

Catégorie socio-professionnelles(5)	Nombre d'hospitalisations						Totaux
	Ière	2ième	3ième	4ième	5ième	6ième	
I	I						I
2	36	13	3	I	I		54
3	36	6	I				43
4	51	8	I				60
5	58	10	2	I			71
6	214	66	15	II	I	I	308
7	17	9	3	I		I	31
8	6	3		I			10
9	6	2					8
Totaux	425	117	25	15	2	2	586

5. voir en annexe la classification des catégories socio-professionnelles de l'INSEE

TABLEAU 2I

Durée d'hospitalisation de l'enfant selon la catégorie socio-professionnelle du chef de famille : 585 cas

Catégorie Socio-profes- sionnelle (5)	Durée d'hospitalisation exprimée en jours							Totaux
	0 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 59	60 et +	
I			I					I
2	20	22	5	5	2			54
3	12	14	6	3	5	2	I	43
4	15	21	15	3	I	5	I	61
5	12	17	12	15	7	5	I	69
6	55	128	52	24	34	11	3	307
7	3	16	6	I	4	I		31
8	4	3	4					11
9	3	2	2		I			8
Totaux	124	223	103	51	54	24	6	585

5. voir en annexe la classification des catégories socio-professionnelles de l'insee.

TABLEAU 22

Conditions d'admission de l'enfant selon la catégorie
socio-professionnelle du chef de famille : 546 cas

Catégorie socio-profes- sionnelle (5)	admission à l'hôpital		
	à la demande du médecin	amenés par les parents	Totaux
I			
2	43		43
3	40	6	46
4	53	3	56
5	55	5	60
6	274	22	296
7	20	7	27
8	10		10
9	7	1	8
Totaux	502	44	546

5 . voir en annexe la classification des catégories
socio-professionnelles de l'INSEE

TABLEAU 23

Catégorie socio-professionnelle du chef de famille et
placement de l'enfant : 53 cas

Catégorie socio-professionnelle (5)	Nombre d'enfants placés
1	
2	4
3	3
4	3
5	8
6	33 dont 3 femmes seules
7	1
8	1
9	
Total	53

5. voir en annexe la classification des catégories
socio-professionnelles de l'INSEE.

Par contre, le pourcentage d'enfants d'ouvriers placés est légèrement plus important que la moyenne ,puisque'il est de 62.26 % (tableau n° 23)

Les analyses faites sur les catégories socio-professionnelles ,montrent que dans les familles de conditions modestes, classées pour la plupart dans la catégorie 6,celle des ouvriers, les enfants sont souvent admis à l'hôpital pour des maladies bénignes,qu'ils y reviennent plus fréquemment et bénéficient souvent d'un placement après leur hospitalisation.Toutefois les séjours ne sont pas prolongés et l'hôpital remplit bien son rôle de centre de soins complété ,au besoin,par un placement.

Il faut noter également que la catégorie 6 comprend de toute évidence, un grand nombre de travailleurs étrangers dont la situation mérite d'être étudiée spécialement.

4.Les enfants étrangers hospitalisés.

L'importance numérique des enfants étrangers hospitalisés ,129 sur 697 cas soit 18.50 % a déjà été soulignée. (tableau n°7).Ce chiffre apparait nettement supérieur à la proportion d'étrangers vivant dans la région parisienne. Citons pour référence que la population du département de la Seine Saint-Denis est composé pour 13,9 % d'immigrés et celle de Paris de 11.9 % . (6)

C'est pourquoi il a semblé utile de préciser les caractéristiques de l'hospitalisation de ces enfants.

-Diagnostic selon la nationalité (tableau n° 24)

Si on prend comme diagnostic de référence, ceux du tableau n° 9 ,on constate à partir du tableau n°24 un fait qui semble probant: les enfants étrangers sont plus souvent hospitalisés pour des maladies bénignes, de la sphère respiratoire et O.R.L.en particulier ,que la totalité des autres enfants (41 cas sur 137 soit 29.9 %). De même si les enfants étrangers présentent une proportion équivalente à celle de référence, 6 sur 31 Cas observés soit 19.35 %, le

.....

(6) Voir en annexe les ⁵³ chiffres recueillis auprès de l'INSEE

TABLEAU 24

Diagnostic selon la nationalité : 113 cas

Nature de l'affection	Algé- -rie	Maroc	Tuni- -sie	Espa- -gne	Portu- -gal	Ita- -lie	Div- -ers	Totaux
Affections O.R.L.	10		3	3	1	1	2	20
Broncho-pneumonies								
bronchites	8	1	1	5	3	1	2	21
Diarrhée	2	3		1				6
Deshydratation	7					1		8
Vomissements		1						1
Convulsions						1		1
Maladies infectieuses			1		2	1		4
Primo-infection tuberculeuse			1					1
Méningite	1	1						2
Rachitisme	1		1					2
Anémie hypochrome	3							3
Hypotrophie	1							1
Malformations								
Prématurité	4			1	1		2	8
Pathologie néonatale							1	1
Maladie de peau	1							1
Observation	1		4		1	1		7
Intoxications								
Diabète	2			1				3
Infection de l'oreille	2		1					3
Psychiatrie	4		1					5
Rhumatologie	1		1					2
Divers autres	6	1				4	2	13
Totaux	54	7	14	11	8	10	9	113

..... Pourcentage de déshydratations (Complications fréquentes des diarrhées pouvant être évitées par des règles diététiques simples) est plus important, 8 sur 32 soit 25 %.

Par contre la proportion de primo-infection tuberculeuse (1 sur 4), de rachitismes (2 sur 4), et d'anémies hypochromes (3 sur 3), bien que relativement importante, sera seulement notée, car ces chiffres sont insuffisants pour permettre la moindre conclusion.

Au total, il semble que le bas niveau de vie de ces étrangers soit un **facteur** important d'hospitalisation pour des maladies souvent bénignes.

- Nationalité et âge des enfants hospitalisés. (tabl. n°25)

L'âge des enfants étrangers hospitalisés est tout à fait comparable à celui de l'ensemble des enfants, et les mêmes observations pourraient être faites à propos de ce tableau qu'à celui du tableau n° 4.

- Nombre d'hospitalisations selon la nationalité.

(tableaux n° 26 et 26 bis).

De la comparaison des tableaux n° 26 (nombre d'hospitalisations selon la nationalité) et n° 26 bis (nombre d'hospitalisations de l'ensemble des enfants), il ressort les chiffres suivant :

Enfants étrangers.

- 1 iere hospitalisation : 83 sur 118 soit 70,30 %.
- 2 ième hospitalisation : 26 sur 118 soit 22,03 %.
- 3 ième hospitalisation : 4 sur 118 soit 4,23 %.

Ensemble des enfants.

- 1 iere hospitalisation : 496 sur 663 soit 74,72 %.
- 2 ième hospitalisation : 122 sur 663 soit 18,40 %.
- 3 ième hospitalisation : 126 sur 663 soit 19,01 %.

Les petits étrangers sont soumis à des réhospitalisations plus nombreuses que l'ensemble des enfants.

Ceci se vérifie, aussi bien pour la deuxième que pour la troisième hospitalisation (en particulier pour les petits algériens).

TABLEAU 25

Nationalité et âge des enfants hospitalisés : 123 cas

Nationalité	Age des enfants									Totaux
	0 à 3 mois	3 à 5 mois	6 à 11 mois	12 à 17 mois	18 à 23 mois	24 à 36 mois	3 à 5 ans	6 à 8 ans	9 et + ans	
Algériens	10	4	10	5	5	3	7	3	11	58
Marocains	3		1			1	2			7
Tunisiens		2	1	2	1	1	3	3	1	14
Espagnols	2	1	6		2	2		1		14
Portugais	4	1	3				1		3	12
Italiens	2		2		1		3	2		10
Yougoslaves	1						1			2
Divers	2		2			2				6
Totaux	24	8	25	7	9	9	17	9	15	123

TABLEAU 26

Nombre d'hospitalisations selon la nationalité
des enfants : 118 cas .

Nationalité	Nombre d'hospitalisations						Totaux
	1ère	2ème	3ème	4ème	5ème	6et+	
Algériens	32	16	4			4	56
Marocains	5	1					6
Tunisiens	12	2					14
Espagnols	11	3					14
Portugais	11	1					12
Italiens	6	2	1				9
Divers	6	1					7
Totaux	83	26	5			4	118

TABLEAU n° 26 bis.

Nombre d'hospitalisations des enfants admis dans le service du Dr GRENET : 663 cas.

		Nombre d'hospitalisations					
Enfants Admis		1ère	2 ème	3 ème	4 ème	5 ème	6 ème
		496	122	26	15	2	2

TOTAL : 663 cas.

28,57 % d'entre eux sont hospitalisés pour la seconde fois).

Notons enfin que 4 petits algériens ont été hospitalisés au moins 5 fois auparavant.

- Durée du séjour à l'hôpital selon la nationalité.
(tableau 27).

La durée du séjour des petits étrangers est un peu plus longue que celle de l'ensemble des enfants. En effet si la majorité des enfants étrangers séjourne de 0 à 14 jours, 11 % restent encore de 15 à 19 jours et 11 % de 20 à 29 jours . Les proportions pour le total des enfants sont de 8, 74 % pour chacune des deux dernières tranches.

- Mode d'admission selon la nationalité. (tableau 28).

Il est frappant de constater que 33,33 % des petits algériens sont amenés à l'hôpital directement par leurs parents. Ce pourcentage est aussi élevé pour les petits marocains et tunisien.

Il faut voir là, l'influence de la faible intégration des nord-africains à nos habitudes de vie, même chez ceux, qui sont installés en France depuis longtemps.

- Placement secondaire selon la nationalité.

Sur les 77 enfants placés, 11 sont étrangers, soit 15, 64 %, ce qui apparaît normal. Si les hospitalisations des petits étrangers sont plus fréquentes et plus longues, ceux-ci ne semblent donc pas être placés plus souvent que les autres enfants.

- Conditions d'habitat et nombre d'enfants par ménage selon la nationalité. (tableau 29, 29bis et 30).

La plupart des enfants étrangers hospitalisés vivent dans des logements exigus et surpeuplés. Selon le critère choisi précédemment, 82,82 % d'entre eux vivent dans des logements trop étroits, qui comptent pour la majorité une ou deux pièces et peuvent abriter jusqu'à 10 personnes ou plus. (tableau n° 29).

Si on ne considère que les algériens, sur un total de 48, 3 vivent en "bidonvilles," 42 dans des logements surpeuplés, 3 seulement sont convenablement logés. 93,93 % des algériens vivent donc dans des

.....

TABLEAU 27

Nationalité et durée de séjour à l'hôpital : 123 cas .

Nationalité	Durée de séjour exprimée en jours							Totaux
	0à4	5à9	10à14	15à19	20à29	30à59	60et +	
Algériens	8	23	9	8	7	4	1	60
Marocains	1	2	2	1				6
Tunisiens	4	6	2	1				13
Espagnol	1	7	3	1	2			14
Portugais	5	6	1					12
Italiens	3	2	2	2	2			11
Yougoslaves					1			1
Divers	1	2	1		2			6
Totaux	23	48	20	13	14	4	1	123

TABLEAU 28

Condition d'admission et nationalité : 107 cas .

Nationalité	Admission à l'hôpital		Totaux
	à la demande du médecin	amenés par les parents	
Algériens	39	13	52
Marocains	5	2	7
Tunisiens	10	4	14
Espagnols	13		13
Portugais	8	1	9
Italiens	8		8
Divers	4		4
Totaux	87	20	107

TABLEAU 29

Conditions d'habitat des étrangers : 113 cas .

Nombre d'habitants	Nombre de pièces						Baraque -ments	Totaux
	1	2	3	4	5	6et+		
3	13	6	2				1	22
4	5	5	3	1			1	15
5	5	11	4	1				21
6	3		2	2	1		11	19
7	2	3		3				8
8		1	2	2	2	2		9
9 et plus		6	4	3	3	3		19
Totaux	28	32	17	12	6	5	13	113

TABLEAU 29 bis

Conditions d'habitat des Algériens : 56 cas.

Nombre d'habitants	Nombre de pièces						Baraque -ments	Totaux
	1	2	3	4	5	6et+		
3	1	1	1					3
4	1						1	2
5	2	6	1					9
6	3				1		11	15
7	2	2		3				7
8			1	2	2	2		7
9 et plus			4	4	1	2	2	13
Totaux	9	9	7	9	4	4	14	56

conditions défectueuses. (tableau n° 29bis)

Enfin, les petits étrangers hospitalisés, appartiennent pour la plupart à des familles de plus de trois enfants, (tableau 30)

47, 93 % de ces enfants (notamment des nord-africains) ont 3 frères et soeurs ou plus.

Citons, pour conclure, le cas de cette famille algérienne du 19 ième arrondissement, qui comptait 8 enfants de 1 à 13 ans. En juin 1968, le cadet est hospitalisé pour une maladie grave dont l'issue fut rapidement fatale; tous ses frères et soeurs étaient hospitalisés depuis 6 jours pour oreillons ! On voit là l'importance de la contagion dans les familles nombreuses et dans des logements trop petits où l'isolement du malade est impossible. (cette famille vivait dans deux chambres d'hôtel).

TABLEAU 30

Nationalité et nombre d' enfants : 113 cas.

Nationalité	Nombre d'enfants								Totaux
	1	2	3	4	5	6	7	8et+	
Algériens	4	3	8	7	8	9	3	14	56
Marocains	1	1	1	1	2		1		7
Tunisiens	3	2	4	1	2	2	1	1	16
Espagnols	7	5	3						15
Portugais	4	3		1	1				9
Italiens	1	5						2	8
Yougoslaves	1		1						2
Totaux	21	19	17	10	13	11	5	17	113

TROISIEME PARTIE

Aspects et caractéristiques des quartiers de Paris et de certaines communes de banlieue habités par un grand nombre d'enfants hospitalisés.

I. Paris, Drancy et les communes limitrophes.

a) Paris 19 ième et une partie du 20 ième
arrondissement (carte n° 5)

b. Drancy, Aubervilliers, La Courneuve, Bobigny
et une partie de Pantin et de Bondy. carte N°6

2. Montfermeil . (carte n° 7)

a) Milieu social des enfants hospitalisés.

(TABLEAUX N° 3I et 3I bis)

b) La cité des Bosquets.

Aspects et caractéristiques des quartiers de Paris et de certaines communes de banlieue habités par un grand nombre d'enfants hospitalisés.

Les cartes n° 5 et 6 montrent l'existence de groupements d'habitations d'enfants hospitalisés. Il a paru intéressant de connaître l'aspect de ces îlots, tant qu'à Paris qu'en banlieue.

I. Paris, Drancy et les communes limitrophes.

a. Le 19ième ARRONDISSEMENT de Paris et une partie du 20ème
(carte n° 5)

La carte situe ces groupements constitués d'îlots de bâtiments ~~vetustes~~ (rue des couronnes, rue Julien Lacroix), des quartiers populeux dans des zones actuellement en démolition (rue P. Maslier), ou récemment reconstruites depuis 1968 (rue Pradier)

Toutefois, le plus grand nombre des enfants est recensé dans des îlots de maisons anciennes sans doute, mais de bon aspect (rue de Nantes).

b. Drancy, Aubervilliers, La Courneuve, Bobigny et une partie de Pantin et Bondy. (carte n° 6)

La banlieue présente un tout autre type d'habitat, où voisinent les maisons individuelles, parfois vieilles et mal entretenues, parfois coquettes, les cités neuves où vivent 5 à 6 000 habitants et, de temps à autre, des bidonvilles ou quelques roulottes se cachant au fond d'un jardin, derrière un petit pavillon.

Les cités de construction récente sont nombreuses à Bondy, à Drancy (cité Gagarine, cité de la Résistance), à Aubervilliers (cité E. Dubois), à la Courneuve. Elles sont peuplées de familles comptant de nombreux enfants qui animent bruyamment les alentours. Elles forment des îlots d'hospitalisations.

Certains quartiers constitués de maisons individuelles et de quelques vieux immeubles également très peuplés fournissent aussi un fort contingent d'hospitalisations, (par exemple le quartier

limité par l'avenue Henri Barbusse, la rue des clochettes à Drancy, et par l'avenue Paul Vaillant Couturier à Bobigny). La rue Lamartine à Drancy groupe de petites maisons dont les jardins accueillent parfois des roulottes de gitans et des baraques de Nord-Africains.

En fait, il semble que le milieu social et les conditions de vie des habitants de ces cités et des quartiers à l'habitat plus dispersé soient très peu différents; ce que confirment généralement les médecins qui ont adressé des malades au service du Dr GRENET.

2. Montfermeil.(carte n° 7)

a. Milieu social des enfants hospitalisés.(tableaux 3I et 3Ib)

28 enfants hospitalisés dans le service du Dr GRENET viennent de Montfermeil. Ce nombre important n'est pas sans étonner puisqu'il existe un service de pédiatrie dans l'hôpital de cette localité.

25 de ces enfants ont été hospitalisés à la demande d'un médecin de Montfermeil, attaché au service, qui a bien voulu nous recevoir, nous donner de précieux renseignements sur sa clientèle, nous conduire chez certains de ses malades et nous introduire auprès de l'assistante sociale de la cité des Bosquets où habitent 16 enfants hospitalisés.

L'exemple de Montfermeil est un cas type de recrutement par relation. En effet le Docteur DIENSTAG, diplômé de pédiatrie et exerçant dans un cabinet de groupe, est un ancien élève du Dr GRENET et assure une consultation dans son service. Il préfère donc faire hospitaliser ses enfants dans un hôpital où il apprécie la compétence des médecins et où il peut suivre ses malades. Ses confrères de Montfermeil font au contraire admettre leurs enfants à l'hôpital local.

Il est à noter que quelques uns des enfants adressés au service ne faisaient pas partie de la clientèle habituelle du Dr DIENSTAG, mais qu'il avait été appelé à leur chevet en urgence. Il est à souligner en outre, que certains d'entre-eux appartiennent à des familles étrangères, peu intégrées à la vie française, et qui n'appellent le médecin que devant un état trop visiblement grave.

Sur les 28 enfants de Montfermeil, 1/3 sont étrangers (4 Algériens, 1 Marocain, 1 Tunisien, 2 Portugais, 1 Italien, 1 Israélien). C'est une proportion légèrement supérieure à celle constatée pour l'ensemble des enfants groupés dans cette étude.

Ce phénomène se remarque d'ailleurs sur toutes les analyses qu'on peut faire à propos de ces enfants.

C'est ainsi que, sur 21 cas ventilés, 13 soit 59.09 % vivent dans des logements surpeuplés, contre 56.74 % pour l'ensemble de l'étude (tableau n° 31). Sur 27 cas, 17 familles soit 60.71 % comptent plus de 3 enfants contre 26.8 % (tableau n° 31 bis), et 66.6 % des chefs de famille sont des ouvriers contre 52.47 % pour le total des cas étudiés.

Enfin, 20.83 % des mères des enfants hospitalisés de Montfermeil, exercent une profession. Ce pourcentage est important, surtout si l'on considère que généralement les femmes Nord-africaines ne travaillent pas; une française sur deux a donc une activité salariée et ne peut garder son enfant malade.

En ce qui concerne l'hospitalisation, 8 enfants sont hospitalisés pour la deuxième fois, et même un pour la sixième fois, soit 32.14 % d'hospitalisations multiples, contre 21.26 % pour le total des enfants. De même la durée du séjour des enfants de Montfermeil est légèrement plus longue que la moyenne: 10 à 14 jours contre 5 à 9 jours.

Une telle constance dans les résultats étonne et justifiaient une enquête plus directe, tant à Montfermeil qu'à la cité des Bosquets d'où proviennent 16 enfants.

Grâce à l'obligeance du médecin, nous avons pu pénétrer chez quelques malades,

a. la famille G.. qui est Algérienne, habite avenue des bleuets à Montfermeil. Elle compte 10 personnes qui vivent dans une baraque de 2 pièces, ont la télévision. Ils sont en France depuis 13 ans, mais Mme G.. ne parle pas le français et attend le soir pour appeler le médecin.

b. Les D.. sont Algériens, en France depuis 19 ans. Ils ont acheté un pavillon, rue Paul Bert à Montfermeil, et l'ont réparé.

.....

Le rez de chaussée comprend 2 grandes salles propres mais vides de meubles, où règne une odeur fade et où Mme D.. et ses filles sont réunies. Le 1er étage est réservé aux chambres, propres aussi, où sont exposées les photographies de famille. Mme D.. parle français, son fils aîné est chauffeur de taxi. On ne sait pas ce que fait Mr D.., mais il remplit les papiers et conseille ses compatriotes pour les démarches administratives.

c, Les G.. vivent à 7 personnes dans les 5 pièces du pavillon qu'ils ont acheté, avenue des troènes à Montfermeil, il y a 20 ans, et qu'ils terminent de payer. Toutes les villas de l'avenue des troènes ont été construites par la SNCF où M. G.. est standardiste. Si les conditions de vie de certains sont précaires, d'autres avec des moyens modestes, sans doute, donnent l'impression d'une vie organisée et stable.

TABLEAU 3I

Conditions d'habitat des enfants hospitalisés
de la localité de Montfermeil

: 28 cas

: 2I ventilés

Nombre d'habitants	N ombre de pièces						Totaux
	I	2	3	4	5	6 et +	
2							
3		I		I			2
4		I	I	2			4
5	I	I		I	I		4
6							
7				5			5
8							
9 et plus		I		I	3	I	6
Totaux	I	4	I	IO	4	I	2I

TABLEAU 3I bis

Nombre d'enfants par ménage: 28 cas

27 ventilés

Nombre d'enfants	I	2	3	4	5	6	7	8 et +
Nombre de ménages	3	5	2	I	9	I	2	4

b) La cité des Bosquets.

L'assistante sociale a analysé les conditions de vie dans la cité.

Sur les 116 enfants, dont 6 étrangers hospitalisés, elle en classe 10 comme cas sociaux. Or, les problèmes sociaux ne se posent pas seulement au niveau de la famille, mais aussi à celui de toute la cité.

En effet, le regroupement de personnes de diverses nationalités et de modes de vie très différents crée des difficultés bien particulières. Les différentes communautés ne se sont pas intégrées.

La cité des Bosquets, édifiée sur l'emplacement d'une forêt, a été construite en deux tranches, dont l'une a été livrée en juillet 1965 (874 appartements), et la deuxième en 1966 (528 appartements). Les immeubles ont été vendus par appartements, que 92 % des copropriétaires ont loués par l'intermédiaire d'agences immobilières.

La location des appartements de la première tranche s'est effectuée dans de bonnes conditions et le plus souvent à des Français (loyer pour un F 4 : 450 francs par mois).

Il a été beaucoup plus difficile de trouver des locataires pour la deuxième tranche et l'offre a été étendue à des étrangers Nord-africains, Portugais, Espagnol) ou à des Antillais.

Les travailleurs Nord-africains ont transplanté directement leurs familles de leurs douars nataux à la ville cosmopolite sans la moindre transition. Il ne parviennent pas à s'adapter à nos conditions de vie. C'est ainsi qu'ils n'ont souvent pas de meubles, vivent parfois en communauté, ne respectent pas les locaux, ne parlent pas français. Leurs enfants sont bruyants parfois violents et de surplus soutenus par leurs pères dans leurs exactions. Les adolescents sont inadaptés et trop souvent délinquants. Les vols et bagarres sont fréquents. Un racisme latent s'installe peu à peu.

Les Portugais et les Espagnols, s'ils n'ont pas de difficultés d'adaptation aussi marquées, ne sont pas moins placés dans des conditions de vie telles qu'ils sont parfois

contraints, même lorsque ce n'est pas dans leur naturel, à adopter des attitudes extrême rendant la vie collective fort malaisée.

En 1967, le syndic des copropriétaires a décidé de refuser des locataires étrangers mal assimilés.

Mais l'on constate, que ceux que l'on appelle les bons locataires, c'est à dire ceux qui payent régulièrement leurs loyers, cherchent à se dégager de cette ambiance et fuient la cité où ils sont remplacés par des étrangers.

On stigmatise assez communément cette dégradation par la paraphrase suivante : "Si vous voulez jouer un vilain tour à vos voisins, louez votre appartement de la cité des Bosquets à un Arabe; tous les Français de l'étage déménageront".

Qu'en est-il maintenant ?

Sur les 7500 habitants de la cité des Bosquets, il y 500 familles étrangères, qui occupent plus du tiers des immeubles.

10) appartements ne sont pas loués.

Seuls les propriétaires, qui ne peuvent revendre, continuent à résider aux Bosquets; encore sont-ils groupés dans le bâtiment 1 pour la plupart.

De nombreux locataires, Français qui vivaient auparavant en hôtel meublés sont aussi des inadaptés sociaux.

CONCLUSION

De cette courte étude, il ressort que le service du Dr GRENET recrute, la plus grande partie de ses malades, dans une zone restreinte constituée principalement d'îlots situés dans le 19^{ème}, les bordures des arrondissements limitrophes (20^{ème} et 11^{ème}) et la plus proche banlieue nord-est. La proximité de l'hôpital semble bien être le facteur de choix primordial, corrigé seulement par les apports dû aux relations ou préférences des médecins consultés.

L'activité de ce service hospitalier est donc fortement dépendante des caractères particuliers de la population environnante. Toutefois, il ne faut pas tellement s'étonner si certains résultats sont très différents et beaucoup plus accentués que ceux recueillis auprès de l' I.N.S.E.E. auxquels ils ont été rapprochés, puisqu'ils n'intéressent que des fractions des arrondissements et des villes considérés.

Il apparaît nettement que la clientèle, de loin la plus nombreuse, est constituée d'enfants de familles modestes (catégorie socio-professionnelle 6) aux conditions de vie pénibles, souvent logés dans des locaux surpeuplés ou vétustes, ou subissant la promiscuité si particulière des grands ensembles. Toutes circonstances qui sont à l'origine d'hospitalisations parfois répétées et pour des affections bénignes.

Ces caractéristiques sont accentuées par la présence de travailleurs de nationalités étrangères, souvent mal adaptés, qui créent quelques fois un climat de vie bien spécial dont l'expression extrême a été trouvée à la cité des Bosquets de Montfermeil.

Si les durées de séjour sont comparables pour toutes les catégories socio-professionnelles, la fréquence des hospitalisations et la nature de leur motivation accentuent pour le service étudié le rôle social toujours plus ou moins lié à celui de centre de soin, qui devrait être la fonction primordial de tels établissements.

ANNEXE I

Les méthodes de travail .

A partir des dossiers, constitués dans le service du Dr GRENET pour chaque enfant admis, il était possible de recueillir un certain nombre de renseignements constants. Une fiche type a donc été établie, et devait être remplie pour chaque enfant hospitalisé entre le 1er janvier et le 30 juin 1968.

Fiche type -

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| Date de naissance de l'enfant | Diagnostic de sortie |
|-------------------------------|----------------------|
- Nom, prénom et adresse.
- Nationalité des parents.
 - profession du père.
 - Profession de la mère.
 - Situation matrimoniale des parents.
 - Nombre et âge des frères et soeurs.
 - Nombre de pièces du logement, et nombre de personnes qui l'habitent.
 - Mode d'admission de l'enfant à l'hôpital.
 - Sur demande d'un médecin (nom du médecin)
 - L'enfant a été amené à l'hôpital directement par ses parents
 - Date d'admission et durée du séjour à l'hôpital.
 - Placement après cette hospitalisation, s'il y a lieu.
 - Nombre et date des hospitalisations antérieures au premier semestre 1968.

Ces renseignements sont portés dans les dossiers par l'externe, afin d'indiquer au médecin les conditions de vie de l'enfant et non dans un but statistique, il n'existe pas de formulaire, et certains renseignements sont souvent omis.

Quelques recoupements avec le cahier d'admission eu secrétariat ont été possibles en ce qui concerne la date d'admission, la durée d'hospitalisation, et la nationalité. Mais l'échantillonnage reste réduit pour certaines données.

A partir des fiches ainsi établies, nous avons essayé de déterminer, en associant divers renseignements, quels sont les facteurs démographiques et socio-économiques de l'hospitalisation des enfants, dans le service du Dr GRENET.

ANNEXE II

Définitions et chiffres , recueillis auprès de l'Institut
National de la statistique et des Etudes Economiques.

Recensement 1968 : Sondage 1/20 .

Notes 2 et 6 : Population selon la nationalité.

Note 2:

Paris 19°.

Algériens	5 460	16 700
Autres étrangers	11.240	
Français	130 500	
Total	147 200	

Drancy.

Algériens	2 260	6 840
Autres étrangers	4 580	
Français	61 660	
Total	68 500	

Note 6 :

Paris

Algériens	44 000	265 120
Autres étrangers	221 120	
Français	2 320 840	
Total	2 585 960	

Seine-Saint-Denis

Algériens	41 860	133 360
Autres étrangers	91 500	
Français	1 126 260	
Total	1 259 620	

Noté 3 : Norme d'occupation d'un logement .

Nombre de pièces théorique calculé en fonction de la composition du ménage.

- Une pièce de séjour.
- Une pièce pour chaque chef de famille.
- Une pièce pour chaque personne, hors famille, non célibataire.
- Une pièce pour chaque personne célibataire de 19 ans ou plus.
- Un certain nombre de pièces pour les enfants célibataires de moins de 19 ans, à raison d'une pièce pour deux enfants, à condition qu'ils soient de même sexe, sauf s'ils ont moins de 7 ans.

Note 4 : Conditions d'habitat.

Paris 19° .

		Nombre de logements	Logements surpeuplés
Nombre de pièces	1	18 140	4 360
	2	24 320	2 480
	3	14 020	900
	4	4 060	260
	5	1 000	40
	6 et plus	480	
Total		62 020	8 040

Paris 20° .

		Nombre de logements	Logements surpeuplés
Nombre de pièces	1	25 200	6 200
	2	31 660	2 940
	3	17 780	900
	4	4 200	200
	5	1 060	80
	6 et plus	360	
Total		80 260	10 320

Drancy .

		Nombre de logements	Logements surpeuplés
	1	2 740	900
	2	6 120	820
	3	7 920	580
	4	3 600	160
	5	700	80
	6 et plus	340	60
Total		21 420	2 600

Note 5 : Les catégories socio-professionnelles.

- 0 - Agriculteurs exploitants
- 1 - Salariés agricoles.
- 2 - Patrons de l'industrie et du commerce.
- 3 - Professions libérales et cadres supérieurs.
- 4 - Cadres moyens. (Instituteurs, cadres administratifs moyens)
- 5 - Employés (de bureau, de commerce)
- 6 - Ouvriers (contremaîtres, ouvriers qualifiés et spécialisés, mineurs, manoeuvres).

- 7- Personnels de service
- 8- Autres catégories (artistes, clergé, police et armée)
- 9- Personnes non actives. (étudiants, militaires du contingent,
retirés des affaires, retraités du
secteur public)

Catégories socio-professionnelles des chefs de ménage dans le
département de Seine Saint-Denis .(à titre indicatif)

0	=	480	
I	±	600	
2	=	27 140	
3	=	18 940	
4	=	42 660	
5	=	44 880	
6	=	158 240	soit 39.38 %
7	=	15 200	
8	=	8 480	
9=	=	87 060	
401 680			

R E S U M E

Cette étude sur les facteurs démographiques et socio-économiques de l'hospitalisation des enfants, a été effectuée à partir des dossiers des malades admis dans un service de pédiatrie générale (service du Dr Grenet à l'hôpital Hérold dans le IX^{ème} arrondissement de Paris), durant une période de 6 mois (du 1^{er} janvier au 30 juin 1968). 717 cas ont ainsi été étudiés.

La plus grande partie des malades admis dans le service est recrutée dans une zone restreinte constituée principalement d'îlots situés dans le IX^{ème}, les bordures des arrondissements limitrophes (20^{ème} et II^{ème}) et la proche banlieue Nord-est.

Le recrutement du service du Dr Grenet est donc très circonscrit. Cependant les relations entre médecins et leurs préférences, l'absence d'un hôpital local ou son manque d'équipement, élargissent beaucoup cette zone d'attraction et de nombreux enfants viennent de villes de banlieue assez éloignée (en particulier de Montfermeil, où une étude plus précise a été effectuée), quelques-uns même de province.

La plupart des enfants sont adressés au service par un médecin. Ceux qui sont amenés directement par leurs parents (9%) habitent en général assez près de l'hôpital, et beaucoup ont déjà été hospitalisés auparavant bien que le plus grand nombre d'entre-eux ne présentent que des affections bénignes (affections de la sphère respiratoire et O.R.L.) n'ayant aucun caractère d'urgence.

Les hospitalisations portent à raison de 44.08 % sur des nourissons de moins d'un an. Ceux-ci sont surtout sujet à des affections digestives (vomissements diarrhées), puis respiratoires, qui apparaissent après l'âge de 3 mois et qui restent d'importance jusque vers la huitième année.

La durée du séjour est assez courte, elle est inférieure à 15 jours dans 76.12 % des cas et dure le plus souvent de 5 à 9 jours.

(34,58 % des cas)notamment pour les affections respiratoires, O.R.L, digestives, ou les maladies infectieuses. Le séjour des prématurés et des enfants admis pour troubles psychologiques est légèrement plus long.

Peu d'enfants sont placés après leur hospitalisation (8,2 %).Ce sont pour la plupart, soit des prématurés (37,28 % des placements), soit des enfants ayant déjà fait plusieurs séjours en milieu hospitalier.

D'autre part on constate que 26,8 % des malades ont plus de trois frères et soeurs et que 56,74 % vivent dans des logements surpeuplés. De fait, ce sont surtout des enfants de familles modestes: 52,48 % sont des enfants d'ouvriers (catégorie socio-professionnelle 6),mais peu de mères travaillent.

Il est certain que le bas niveau de vie de nombreuses familles influe sur l'hospitalisation. En effet, on remarque que les enfants de familles modestes sont hospitalisés plus fréquemment, pour des affections bénignes(ils représentent 64,28 % des troisièmes hospitalisations).Ils sont aussi plus souvent placés(62,26 % des placements).

Il semble que ces chiffres soient accentués par la forte proportion d'enfants étrangers (18,50 %). En effet, ceux-ci vivent à raison de 82,82 % dans des logements surpeuplés ou défectueux, et 47,93 % appartiennent à des familles de plus de trois enfants. Ils sont réhospitalisés plus fréquemment et pour des maladies qui, en principe,ne nécessitent pas de séjour en milieu hospitalier (29,9 % d'entre eux présentaient des affections respiratoires O.R.L).

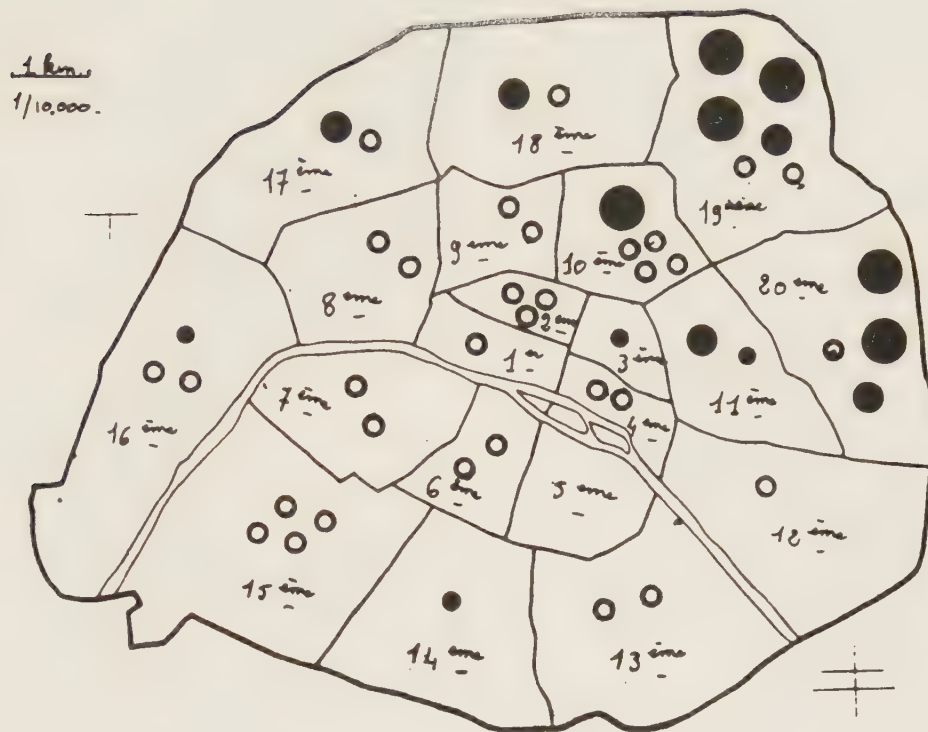
Pourtant la durée moyenne de leurs séjours n'est pas plus longue, et ils ne sont pas placés plus souvent que les autres enfants.

Ce recrutement intéressant surtout des enfants de familles modestes, accentue pour ce service le rôle social qui reste encore associé à celui de centre de soins.

BIBLIOGRAPHIE

- Séminaire sur l'hospitalisation des enfants. Paris 1965:
Problèmes actuels de pédiatrie. Vol. 9.
- P. STRAUSS. L'hospitalisation des enfants; une étude de
pédiatrie sociale dans l'agglomération parisienne. Institut
national de l'hygiène. Paris 1961.
- J. AUBRY et R. BARGUES. Les facteurs psychologiques de
l'hospitalisation. Séminaire sur l'hospitalisation des enfants
Paris 1963 . Problèmes actuels de pédiatrie. Vol. 9.
- R. H. HAZEMANN et P. F. BRIDGMAN. Nouvel inventaire de l'équipe-
ment hospitalier dans la région de Paris. Paris 1952.
- FALKNER. Croissance et développement de l'enfant normal (méthode
internationale d'études). Centre international de l'enfance.
Travaux et documents T. XIII.
- P. GRAFFAR et R. CORBIER. Contribution à l'étude de l'influence
des conditions socio-économiques sur la croissance et le déve-
loppement de l'enfant. Centre international de l'enfance.
Courriers . Paris 1966 .
- A. GIRARD, L. HENRY , R. NISTRI. facteurs sociaux et culturels
de la mortalité infantile. Une enquête sur le comportement des
familles dans le Nord et le Pas-de-Calais. Paris. P.U.F. 1960.
- R. NADOT. Les tendances de la mortalité infantile en France
depuis 1956 selon la nationalité. Revue de pédiatrie. Lyon 1966.
- S. et G. YUDKIN. Poverty and child development. Developmental
medicine and child neurology. Londres 1968. Vol. 10.
- A. BERNARD PICHON. Problèmes de P.M.I. posés par les enfants des
travailleurs immigrés. Revue de pédiatrie. Lyon 1966.
- R. BERTHET. Pathologie accidentelle de l'enfant. La vie médicale.
Paris 1963.
- M. LAMY et M. L. JAMMET. Fréquence actuelle du rachitisme en
France. Revue de pédiatrie. Lyon 1963 .

- M.LELONG et P.CAMLOMBE. Circonstances,d'apparition du rachitisme commun.Séminaire des hôpitaux de Paris. Paris.1961.
- Science et Service. Igloos. 1967.n°2.
- J. LABBENS. La condition sous-prolétarienne.Science et service. Paris 1965.



CARTE n° 1

ENFANTS HABITANT PARIS, HOSPITALISÉS
DANS LE SERVICE DU DOCTEUR GRENET.

- 1 ENFANT HOSPITALISÉ.
- 5 ENFANTS HOSPITALISÉS
- 10 ENFANTS HOSPITALISÉS
- 20 ENFANTS HOSPITALISÉS.

VAL

OISE

LES

YVELINES

SEINE ET MARNE

ESSONNE



DEPARTEMENTS LIMITES AVEC LE PARIS : PROCHE BANLIEUE



CARTE n°2

- ENFANTS HABITANT LA RÉGION PARISIENNE, HOSPITALISÉS
DANS LE SERVICE DU DOCTEUR GRENET.
- EQUIPEMENT HOSPITALIER DE LA BANLIEUE NORD-EST DE PARIS

- 1 ENFANT HOSPITALISÉ
- 5 ENFANTS HOSPITALISÉS
- 10 ENFANTS HOSPITALISÉS
- 20 ENFANTS HOSPITALISÉS
- └ BANLIEUE NORD-EST DE PARIS.

- △ ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS, PSYCHIATRIE INFANTILE
16 500 LITS -
- ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS, PSYCHIATRIE INFANTILE
50 à 500 LITS -
- ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS, POUR ENFANTS.
50 à 500 LITS -
- ☆ HÔPITAUX PUBLICS ; SERVICE DE PÉDIATRIE
- Ⓜ HÔPITAL HÉROL.



CARTE n° 3

ENFANTS HABITANT HORS DE LA REGION PARISIENNE
HOSPITALISES DANS LE SERVICE DU DOCTEUR GRENET.

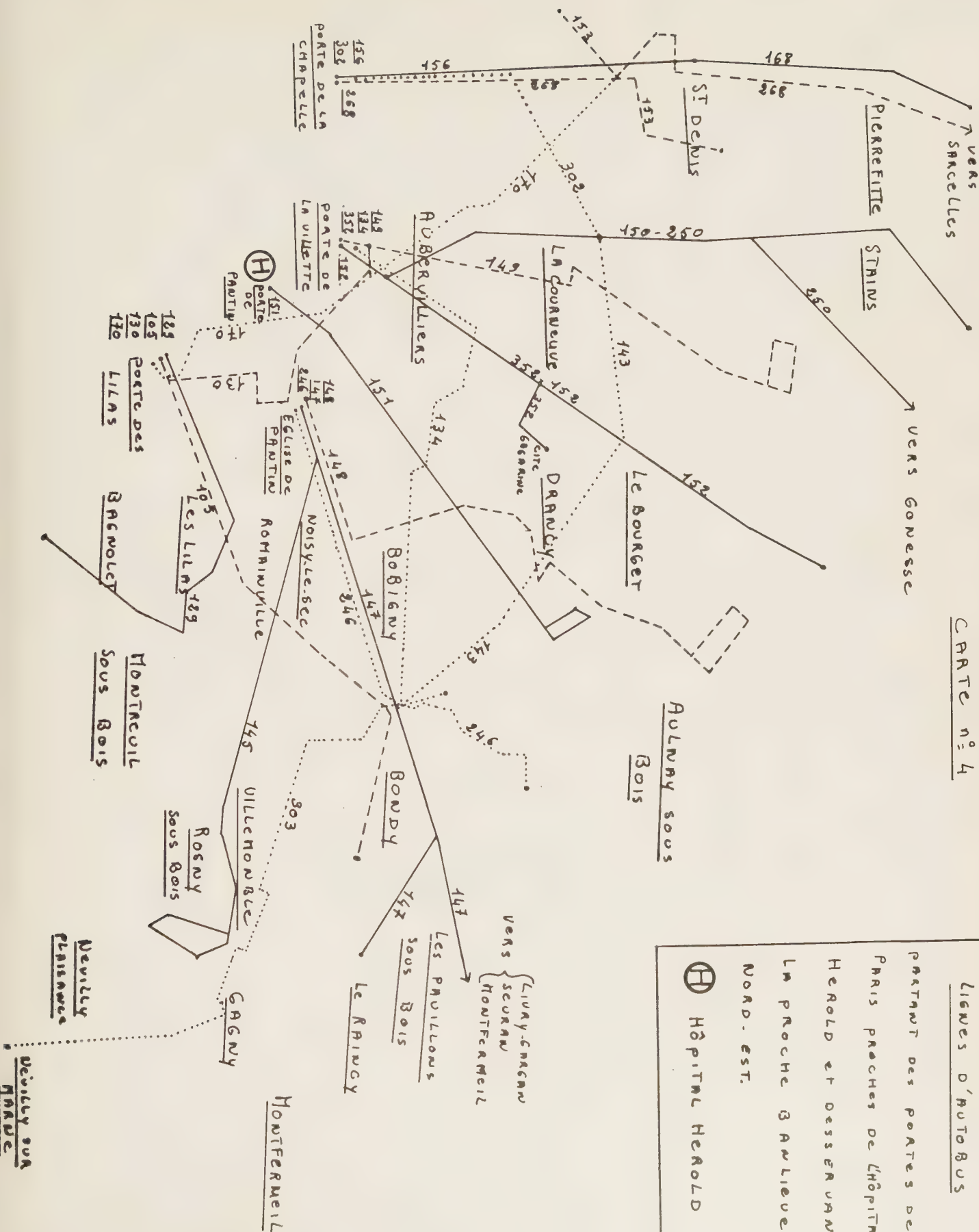
○ 1 ENFANT HOSPITALISE.

● 5 ENFANTS HOSPITALISES.

↑ vers
1 space lles

PARIS PROCHES DE L'HÔPITAL
HEROLD ET DESSERVAUNT
LA PROCHE BAVLIEU
NORD. EST.

vers { Livay-6nagan
securan
houfearmeil



ENFANTS HABITANT LE 19^e ET UNE
PARTIE DU 20^e ARRONDISSEMENT
HOSPITALISÉS DANS LE SERVICE
DU DOCTEUR GRÉNET

● = 1 enfant

--- ilot veruste
parfois en demolition
et en reconstruction

--- immeubles anciens
d'aspect propres.



HOSPITALISÉS DANS LE SERVICE DU DOCTEUR ORNET

(CARTE N° 6)

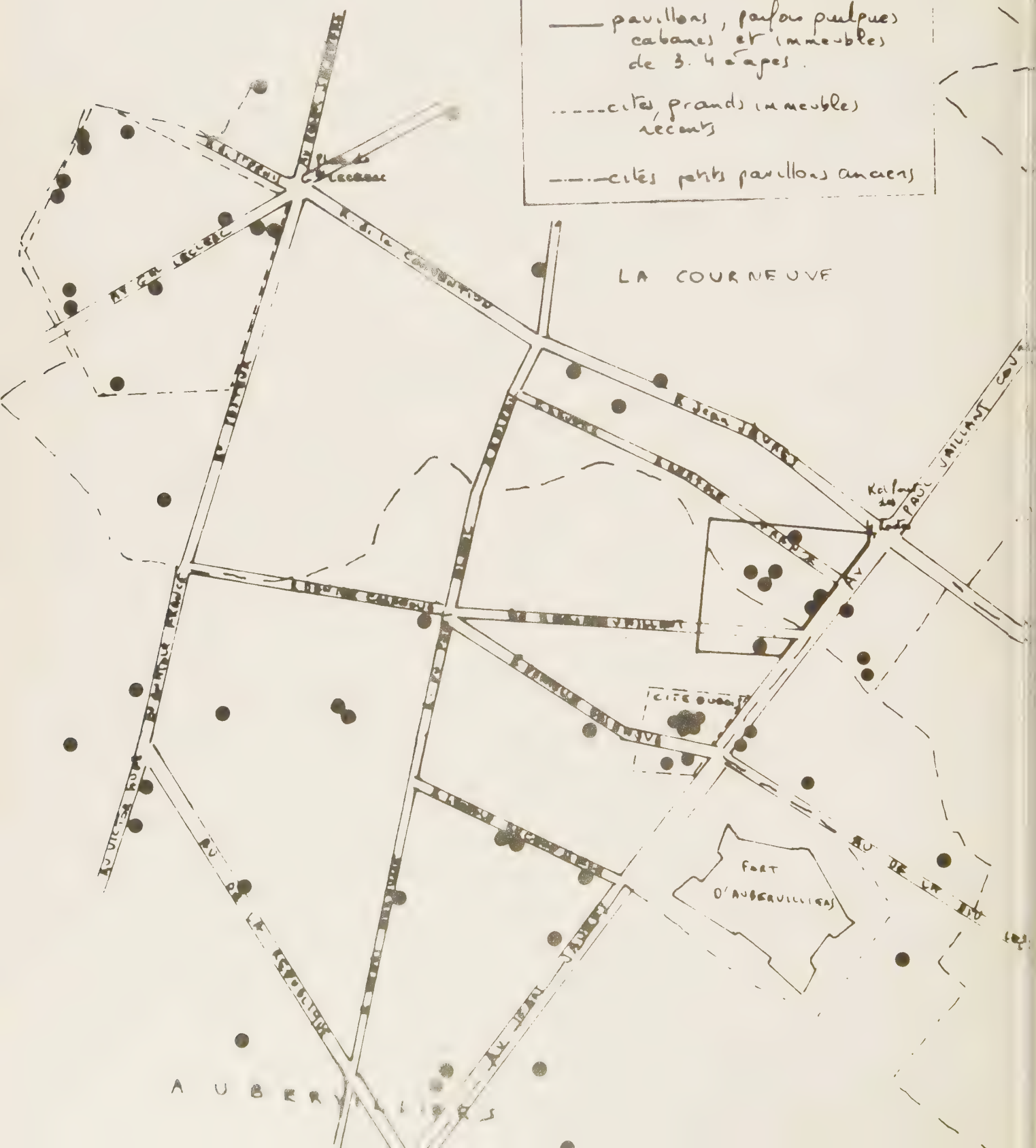
● = 1 enfant

..... petits pavillons propres au
vieux voisinant avec
petits bidonvilles

— pavillons, parfois quelques
cabanes et immeubles
de 3. 4 étages.

-----cites, grands (in movable)
recent

-----cités petits pavillons anciens





W. L. 1811

MESNU

A. 1811

DU DOCTEUR FARNET

● = 1 enfant

